

ESSAIS CLINIQUES
DE
L'ACETYL METHIONATE
DE MAGNESIUM
COMME
ANTISPASMODIQUE
AU COURS
DE L'ACCOUCHEMENT

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 30 Juin 1953

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre HAYS

Interne des Hôpitaux de Grenoble

Né le 3 Décembre 1923, à LES-PRÉAUX (Eure)



LYON

BOSC Frères

Imprimeurs-Editeurs

42, quai Gailleton, 42

1953

ESSAIS CLINIQUES DE L'ACETYL METHIONATE
DE MAGNESIUM COMME ANTISPASMODIQUE
AU COURS DE L'ACCOUCHEMENT

ESSAIS CLINIQUES
DE
L'ACETYL METHIONATE
DE MAGNESIUM
COMME
ANTISPASMODIQUE
AU COURS
DE L'ACCOUCHEMENT

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 30 Juin 1953

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre HAYS

Interne des Hôpitaux de Grenoble

Né le 3 Décembre 1923, à LES-PRÉAUX (Eure)



LYON

BOSC Frères

Imprimeurs-Editeurs

42, quai Gailleton, 42

1953

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire
Doyen
Assesseur

M. J. LEPINE.
M. HERMANN.
M. GATE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. NICOLAS, VILLARD, COLLET, CLUZET, BERARD, GUIART,
PIERY, CADE, PATEL, FAVRE, LEPINE, SAVY, TRILLAT, LERICHE, MOURIQUAND

PROFESSEURS

Clinique médicale A
Clinique médicale B
Clinique chirurgicale A
Clinique chirurgicale B
Clinique médicale infantile et hygiène du 1^{er} âge
Clinique ophtalmologique
Clinique d'oto-rhino-laryngologie
Clinique urologique
Clinique et prophylaxie de la tuberculose
Clinique dermatologique et syphilligraphique
Clinique neuro-psychiatrique et Hygiène mentale
Clinique des maladies infectieuses et bactériologie
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
Clinique gynécologique
Clinique obstétricale
Clinique stomatologique
Histologie
Pharmacie et Pharmacologie
Botanique et Cryptogamie
Physiologie
Anatomie pathologique
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie
Médecine du travail
Parasitologie et Pathologie exotique
Thérapeutique chirurgicale et Chirurgie opératoire
Chimie organique et Toxicologie
Pathologie générale et expérimentale
Hydrologie thérapeutique et Climatologie
Anatomie
Pathologie interne
Chimie biologique et médicale
Pathologie chirurgicale
Biologie médicale
Pharmacie galénique
Médecine légale et Déontologie
Thérapeutique
Hygiène
Propédeutique chirurgicale
Biologie médicale

MM. FROMENT.
P. RAVAUAT
SANTY.
WERTHEIMER.
BERNHEIM.
BONNET.
REBATTU.
CIBERT.
DUFOURT.
GATE.
DECHAUME.
SEDALLIAN.
GUILLEMINET.
POLLOSSON.
PIGEAUD.
DUCLOS.
NOEL.
LEULIER.
NETIEN.
HERMANN.
MARTIN J.-F.
PONTIUS.
(détaché à Beyrouth)
MAZEL.
GARIN.
ROCHET.
CHAMBON.
JOSSEMAND
DELORE.
GABRIELLE.
CROIZAT.
ENSELME.
MALLET-GUY.
JOURDAN.
REVOL.
BOURRET.
LEVRAT.
OHIER.
BERTRAND.
JOURDAN



PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Obstétrique M. BANSSILLON.

Pharmacie et Pharmacolo-
gie DREVON.

Chimie organique et Toxi-
cologie BADINAND

MAITRES DE CONFERENCES — AGREGES

Physique biologique BERGER.
Parasitologie COUDERT.
Physiologie CHATONNET.
Physiologie CIER.

Parasitologie ROMAN.
Histologie TUSQUES.
Chimie biologique R. CREYSSSEL.
Bactériologie BERTOYE.

AGREGES EN EXERCICE

MM.
BRUN.
M. GIRARD.
P. GIRARD.
JEUNE.
VACHON.
GALY.
GONIN.
BERARD.
DARGENT.
DESJACQUES.
LABRY.
MANSUY.
TRILLAT.
GUILLET.
BROCHIER.

MM.
Obstétrique MAGNIN
Obstétrique MATHIEU.
Anatomie pathologique .. GUICHARD
Orthopédie MARION.
Anatomie LATARJET
Neuro-chirurgie LECUIRE.
Oto-rhino-laryngologie .. MAYOUX.
Ophtalmologie PAUFQUE.
Urologie PERRIN.
Dermato-syphilligraphie .. THIERS.
Médecine légale et Méde-
cine du Travail ROCHE.

CHARGES DES FONCTIONS D'AGREGE

Hygiène BENAZET.

EXAMINATEURS DE LA THESE

Président : M. PIGEAUD ; Assesseurs : MM. BANSSILLON,
BROCHIER et MAGNIN.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations
qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle
n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

Je dédie ce travail :

A MON PERE

A MA MERE

Qu'ils trouvent ici l'expression de ma reconnaissance et de mon affection puisque c'est à leur amour, à leur courage et à leurs sacrifices que je dois d'arriver aujourd'hui au terme de mes études.

A MA FEMME

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUTE MA FAMILLE

En gage de ma profonde affection.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIGEAUD

Professeur de Clinique Obstétricale.

Le très grand honneur qu'il nous fit en acceptant la présidence de notre jury de thèse nous est particulièrement sensible.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre très respectueuse reconnaissance.

A NOS JUGES :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BANSILLON

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BROCHIER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MAGNIN

Hommages respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR REBOUD
*Professeur de Clinique Obstétricale à l'école
de Médecine de Grenoble.*

Nous lui devons notre formation obstétricale. Il nous est impossible de lui marquer en quelques lignes notre admiration et notre gratitude pour la spontanéité et le désintéressement avec lequel il nous a guidé et conseillé.

Il nous a proposé le sujet de cette thèse et c'est avec une complaisance sans bornes qu'il nous a donné dans son service toutes facilités au cours de son élaboration.

Nous lui exprimons notre respectueuse reconnaissance d'avoir bien voulu nous accepter comme élève.

A MONSIEUR LE DOCTEUR SAPPEY
Gynécologue des Hôpitaux de Grenoble.

Nous lui devons notre formation gynécologique. L'aide et les conseils toujours bienveillants qu'il nous prodigua nous furent précieux.

Nous le remercions de la confiance dont il nous a honoré et lui présentons l'expression de notre sincère gratitude.

A NOS PROFESSEURS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE GRENOBLE

Externat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CABANAC
MONSIEUR LE DOCTEUR ARBASSIER
MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANDMAISON
MONSIEUR LE DOCTEUR FLANDRIN

Internat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BONNIOT
MONSIEUR LE DOCTEUR BARRIE
MONSIEUR LE DOCTEUR ISNEL
MONSIEUR LE DOCTEUR PERONNET
MONSIEUR LE DOCTEUR CALAS
MONSIEUR LE DOCTEUR GAUTHIER
MONSIEUR LE DOCTEUR CABANAC
MONSIEUR LE DOCTEUR MAITRE ROBERT
MONSIEUR LE PROFESSEUR REBOUD
MONSIEUR LE DOCTEUR SAPPEY

A NOS CONFÉRENCIERS D'EXTERNAT ET D'INTERNAT

MONSIEUR LE DOCTEUR CHATARD
MONSIEUR LE DOCTEUR SEDAT
MONSIEUR LE DOCTEUR CAU
MONSIEUR LE DOCTEUR SEDAT

A MES CAMARADES PRÉSENTS ET PASSÉS DE L'INTERNAT
DES HÔPITAUX DE GRENOBLE

A MES AMIS

ESSAIS CLINIQUES DE L'ACETYL METHIONATE DE MAGNESIUM COMME ANTISPASMODIQUE AU COURS DE L'ACCOUCHEMENT

INTRODUCTION

Nous sommes loin du temps où on laissait se dérouler l'acte de l'accouchement en n'apportant à la parturiente qu'une présence peut-être réconfortante mais d'efficacité minime. C'est une tendance générale dont Monsieur le Professeur PIGEAUD a été l'un des précurseurs, d'intervenir de manière logique c'est-à-dire d'écourter et de rendre moins douloureux le travail à l'aide d'une médication inoffensive pour la mère et l'enfant, tout en respectant les lois naturelles « et si le temps reste le critère principal de l'accouchement normal, on peut dire que bon nombre d'accouchements normaux ou dits tels présentent bien souvent une anomalie fonctionnelle plus ou moins marquée ».

S'il nous semble logique d'aider et de faciliter cet acte physiologique, notre intervention le sera donc à plus forte raison lorsqu'une dystocie fonctionnelle, spasmodique ou autre ralentira ou arrêtera la marche du travail.

S'il paraît légitime de choisir dans l'arsenal thérapeutique le médicament qui, pour une efficacité égale, semble être le moins nocif, c'est que nous suivons cette tendance générale de chercher à atteindre le même résultat dans les meilleures conditions tout en respectant cette vieille doctrine :

« Primum non nocere »

En matière d'obstétrique nous n'échappons pas à cette sage préoccupation et la médication antispasmodique devenue d'utilisation courante, puisque employée systématiquement ou restreinte aux seules indications dans les dystocies spastiques, doit être de moins en moins toxique tout en restant d'efficacité égale.

Si nous avons été à notre tour intéressés au point d'en faire un sujet de thèse, c'est que dès notre arrivée à la clinique obsté-

tricale le problème de « guérir sans nuire » fut abordé par notre Maître, Monsieur le Professeur REBOUD et que par la suite un enseignement judicieux et profitable nous en a fait apprécier tout l'intérêt.

A la suite de WALTER et FONCIN nous avons été séduits par les propriétés antispasmodiques de l'Acétyl Méthionate de Magnésium dont la structure chimique, non seulement exempte de toute toxicité, mais au contraire protectrice du métabolisme cellulaire semblait nous l'indiquer comme un produit de choix dont la prescription et le maniement faciles permettent une utilisation courante.

PLAN

La lecture des résultats cliniques nous a amenés à rechercher si des travaux de laboratoire confirmaient l'action antispasmodique et analgésique évoquée.

Nous avons été ainsi incités à étudier :

Dans un premier chapitre :

— la constitution et les propriétés chimiques de l'Acétyl Méthionate de Magnésium;

— ainsi que son métabolisme et sa physiologie générales.

Nous avons noté, au cours de notre étude, les caractéristiques particulières chez la femme enceinte et en travail.

Dans un deuxième chapitre :

— nous exposerons d'une part, la façon dont nous avons utilisé le produit et la méthode générale d'examen de nos malades, nous relaterons, d'autre part le détail de nos observations en restant aussi brefs que possible.

Dans un troisième chapitre :

— sous forme de tableaux nous ferons une récapitulation rapide des différents résultats;

— nous tirerons les enseignements et les comparaisons avec ceux que nous apportent les travaux similaires.

Ceci nous conduira à déduire un certain nombre de conclusions qui, si elles ne sont pas aussi optimistes qu'on a bien voulu le dire, accorde du moins une certaine action antispasmodique de l'Acétyl Méthionate de Magnésium au cours du travail.

HISTORIQUE

Si l'Acétyl Méthionate de Magnésium est d'un emploi obstétrical récent, puisque les résultats de ses premiers essais cliniques comme antispasmodiques au cours de l'accouchement ont été publiés par P. WALTER et J. FONCIN en Mai 1951, il n'en est pas de même pour le Magnésium et la Méthionine : corps chimiques constituant ce produit.

A. — En ce qui concerne le *Magnésium*, il faut remonter à 1905, date à laquelle MELTZER et AUER montrent que le sulfate de magnésie en injection sous-cutanée, intra-veineuse ou intrarachidienne exerce sur l'organisme un effet sédatif aboutissant au sommeil. A forte dose le centre respiratoire est paralysé mais cette action peut être arrêtée par le chlorure de calcium.

— LOEB étudie ensuite le rôle du Magnésium sur l'excitabilité musculaire; en 1916, des essais thérapeutiques succèdent à l'expérimentation et MELTZER traite d'une part les contractures du tétanos ainsi que celles causées par l'intoxication à la Strychnine et d'autre part les convulsions de l'éclampsie.

VAN DYKE montre expérimentalement l'action du Magnésium sur la corne utérine du cobaye.

J. L. WODON constate que des sels magnésiens préviennent ou abolissent la tétanisation utérine causée par des produits à action myogène et à effet neuromusculaire.

Jean LA BARRE et WODON emploient le Magnésium avec efficacité contre l'hypertonie utérine créée par des extraits hypophysaires.

ABARBANEL en 1945 obtient la cessation de tétanie provoquée par des ocytociques ou par un décollement prématuré du placenta.

PEREZ et RAWLINGS confirment cette action spasmolytique.

NORDMANN de Fribourg étudie l'action du sulfate de Magnésie sur la douleur.

— Mais c'est surtout son rôle thérapeutique dans l'éclampsie qui a fait du Magnésium un médicament obstétrical de choix :

EINAR HORN publie en 1907 les deux premières observations.

GUGGISBERG en 1913 l'emploie par voie intra-rachidienne et surtout FISCHER généralise son emploi à titre prophylactique et curatif.

Sans entrer dans le détail des innombrables publications, nous mentionnerons cependant quelques travaux princeps :

BROWKIN, KAAS, DORSETT, étudient les différentes voies d'introduction.

LAZARD, IRWIN, WARWINCK, DORSETT, les doses à injecter.

LAZARD, DORSETT, constatent que le Magnésium arrête ou diminue considérablement le nombre des convulsions au cours de l'éclampsie.

LEVY-SOTAL et ses collaborateurs se font les défenseurs du Magnésium dans le traitement de l'éclampsie.

BROWKIN, MAC NEILE, démontrent l'action heureuse du Magnésium sur la diurèse et les œdèmes, PIGEAUD (1937) le démontre notamment pour l'œdème cérébral.

Enfin, SCHWARTZ (1929), WODON, DORSETT, GIRCKIN ont aussi constaté les effets du Magnésium sur la Tension Artérielle, la Tension Veineuse et la Pression du Liquide céphalo-rachidien.

— Enfin, un point très intéressant à signaler est celui de la Synergie.

PELLINI et GWATHMEY de New-York ont découvert l'effet anesthésiant égal à doses moindres lorsqu'on emploie l'éther ou la morphine avec le Magnésium.

ADAMS en 1924 l'applique à l'accouchement.

Jean LEROUGE et H. VIGNES publient un cas très démonstratif.

H. S. FIST préconise l'emploi systématique de Scopolamine et Magnésium.

B. — Quant à la Méthionine.

Découverte en 1922 par MUELLER, cet aminoacide a très rapidement acquis une place prépondérante parmi les protéines naturelles.

Les travaux de ROSE, WORWACK, WHITE BEACH, du VIGNEAUD mettent en évidence la polyvalence de ses possibilités ration-

nelles qui lui confère une position privilégiée dans le métabolisme intermédiaire.

Suivant les travaux de ROSE (1933), un nombre considérable de recherches expérimentales après avoir révélé tout d'abord son caractère d'indispensabilité dans l'alimentation pour le développement des tissus, la croissance et la vie de l'organisme ont précisé l'aptitude de la Méthionine à intervenir dans des réactions biochimiques primordiales.

ROSE (1937), KEMMERER, ROSE et WOMACK (1937), BÉARD et PIZZOLATO (1938), DU VIGNEAUD (1940).

Nombre d'auteurs ont établi tant par l'expérimentation sur l'animal que par l'observation clinique :

— L'action lipotropique de la Méthionine permettant ainsi la synthèse biologique de la Choline : BEST, HERSLEY, HUNTZMANN (1932), DU VIGNEAUD (1932) MAC LEAN, BEST, RIDOUT (1935).

— Son effet favorable sur le fonctionnement hépatique : GYORGY et GOLDBLATT en 1939. HIMSWORTH et GLYNN en 1945.

— Ainsi que sur le fonctionnement rénal : GRIFFITH et WADE en 1940.

— Et sur l'hématopèse : GADJOS à Paris en 1945. GLYNN, HIMSWORTH, NEUBERGER à Londres en 1945.

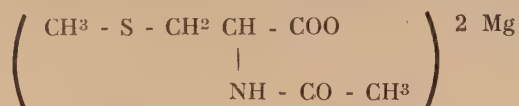
— Enfin son rôle au cours de certains phénomènes de détoxication : WHITE et JACKSON en 1935, SIMON et WHITE en 1938, STEVENSON et WHITE en 1940.

Les auteurs américains, en particulier PHILIPPOT, HENDELMANN et MAC ARTHUR attirent l'attention sur l'action heureuse de la Méthionine sur les toxémies gravidiques et montrent qu'excellent protecteur de la cellule hépatique cette action n'est pas négligeable chez la femme enceinte et au cours du travail.

— Enfin WALTER et FONCIN pensent que le problème de la toxicité des antispasmodiques peut être résolu si le produit employé à pouvoir d'action égal est absolument atoxique. Se basant sur les recherches antérieures dont nous avons fait un rapide historique ils introduisent en obstétrique l'Acétyl Méthionate de Magnésium et publient les résultats sur une série de cent cas (7 Mai 1951).

ACETYL-METHIONATE DE MAGNESIUM

C'est un sel magnésien de l'acétyl-méthionine, de formule :



Ce corps très hygroscopique, est extrêmement soluble dans l'eau et la solution aqueuse a un pH compris entre 7 et 7,5.

Nous allons étudier en détail les deux corps qui forment l'acétyl méthionate de magnésium :

- magnésium d'une part
- méthionine d'autre part.

Magnésium.

La présence de ce cation (Mg^{++}) est constante dans le règne animal et végétal et son taux est d'autant plus élevé que les organes sont plus actifs.

CYCLE DANS L'ORGANISME.

1. Absorption :

Le magnésium est absorbé au niveau de la muqueuse intestinale, mais comme pour le calcium la présence d'anions avec lesquels il donne des sels peu solubles : phosphate et savons, diminue beaucoup cette absorption ce qui explique qu'une notable partie passe dans les fèces.

2. Utilisation :

L'étude de la dégradation des glucides dans le muscle au cours de la contraction musculaire montre l'importance des

phénomènes de phosphorilation et des transporteurs d'acide phosphorique; on sait que le magnésium est indispensable à ce transport car il préside à l'action de la plupart des phosphatases commandant l'apport de cet acide au niveau du tissu osseux.

Par contre, la participation hormonale à la régulation des échanges magnésiens est encore inconnue; on sait seulement que l'avitaminose D s'accompagne d'une augmentation de 30 % de la teneur du sérum en ions magnésium.

Enfin nous citerons son rôle dans la perméabilité des membranes.

3. *Excrétion.*

L'élimination principale se fait par les fèces sous forme de savons et de phosphates. L'urine est une voie secondaire et en contient 60 à 180 mgrs. par jour.

Cependant lorsqu'on introduit le magnésium par voie parentérale 90 % sont éliminés par les urines, cette excrétion s'étalant souvent sur une dizaine de jours.

TENEUR DES ORGANES. BESOINS CHEZ L'HOMME.

— *Chez l'homme :*

C'est le tissu osseux qui en est le plus riche. On trouve en effet, sous forme de phosphates 1,2 % de magnésium dans les os représentant 71 % de la totalité du magnésium contenu dans l'organisme.

D'autres organes en contiennent mais en quantité moindre.

D'après POLONOVSKI, on trouve pour 1.000 grs de substance fraîche :

dans les os	1,2 gr. de magnésium	
dans le muscle	0,20 à 0,22 gr.	—
dans le cerveau	0,24 gr.	—
dans le testicule	0,22 gr.	—
dans le cœur	0,19 gr.	—
dans le rein	0,18 gr.	—
dans le foie	0,17 gr.	—
dans le pancréas	0,17 gr.	—
dans la surrénale	0,10 gr.	—
dans la rate	0,10 gr.	—
dans le poumon	0,08 gr.	—
dans le sérum sanguin ..	0,025 gr.	—
dans le L. C. R.	0,020 gr.	—

Dans le sang : on trouve 3 à 4 mmgrs de magnésium pour 100 C C, répartis en quantité égale entre les hématies et le sérum. Dans le plasma 40 % environ sont ultra-filtrables.

On a déterminé d'autre part que dans de nombreux organes et tissus, le magnésium l'emportait sur le calcium.

Pour 1.000 grs de substance, la teneur en magnésium et en calcium évaluée en milligrammes est, d'après LEBEAU et COURTOIS :

Muscles striés	50-91 de Calcium		358	de magnésium
Cerveau	80 à 148	—	232	—
Moëlle	251	—	656	—
Poumons	140 à 236	—	123	—
Cœur	110	—	290	—
Foie	100	—	292	—
Rein	80 à 260	—	345	—
Testicules	116	—	158	—
Utérus	609	—	1070	—

D'ailleurs cet antagonisme pondéral se retrouve sur le plan physiologique.

— *Besoins normaux et gravidiques.*

Bien qu'indispensable à la vie, les besoins en magnésium ne sont pas fixés exactement.

Cependant il semble que la ration quotidienne nécessaire pour équilibrer les pertes soit de 0,40 à 0,50 grs par jour.

Chez la femme enceinte le taux du magnésium est augmenté dans le sang et les tissus (H. VIGNES et POTE). Ces auteurs ont constaté qu'en fonction du poids moyen du fœtus la teneur en magnésium augmente avec le terme de la grossesse.

VIGNES et GLOMAUD ont étudié en outre comparativement la teneur du sérum en magnésium chez la femme enceinte normale et chez l'éclamptique, ils trouvent :

— un taux de 17,2 à 23,3 chez la première

— un taux de 15,8 à 23,7 chez la seconde

ils concluent donc que le magnésium diminue au cours de l'éclampsie.

D'autres auteurs donnent comme chiffres en mmgrs par litre :

KREBBS et BRIGGS : 0,23 en dehors de la grossesse
0,26 chez la femme enceinte

PLASS et BOGERT :	0,25 au 5 ^e mois 0,16 pendant le travail
ZARESCO et KARAMAN :	0,25 en dehors de la grossesse 0,29 pendant la grossesse

Inversement le calcium diminue pendant la grossesse (KREBBS et BRIGGS; PLASS et BOGERT), et son taux s'abaisse aussi dans les tissus (VIGNES et COISSET).

— Sources d'apport.

L'apport exogène se fait principalement par :

- la chlorophylle qui renferme 3 % de magnésium
- les graines (Blé). L'acide inosito hexaphosphate de Calcium et de Magnésium ou phytine qui est chimiquement défini, se combine à des quantités variables de calcium et de magnésium dans les proportions respectives de 3,5 % à 12 % pour le 1^{er} et de 10,5 % à 1 % pour le second.
- le sel marin.

ACTION GÉNÉRALE

dépend essentiellement de la voie d'introduction.

Par voie orale :

On obtient : — Une action cholagogue, le magnésium relâche le sphincter d'Oddi et permet à la vésicule biliaire de se vider.

— Une action purgative expliquée par la non résorption du sel par l'intestin.

Plus intéressante pour nous est l'étude de l'action du magnésium administré par voie sous-cutanée ou intra-veineuse. Il exerce alors sur le système nerveux, sur le cœur et les muscles striés des effets dépressifs qui ne se manifestent pas lorsqu'il est introduit par voie digestive.

Système nerveux central.

Provoque l'anesthésie générale par l'abolition des réflexes. L'action est cérébrale directe et est arrêtée instantanément par l'injection intra-veineuse de sels de calcium qui exciteraient le corps strié que le magnésium n'inhibe pas. Cette action ne se

manifeste d'ailleurs qu'avec des doses massives qui se montrent dépressives pour le centre respiratoire et les muscles inspiratoires.

L'injection de magnésium renforce l'action de l'éther, de la morphine et des hypnotiques (barbituriques, uréthane).

Abaisse la température par action sur le centre thermorégulateur.

Système nerveux autonome.

L'ion magnésium diminue par action bulbaire, l'excitabilité du vague cardiaque et la bradycardie réflexe adrénalinique (c'est un parasymphatholitique partiel).

S'oppose à l'adrénalino sécrétion provoquée par le potassium.

Et les fortes doses de magnésium augmentent la glycémie, alors que de faibles doses l'abaissent.

Nerfs périphériques.

On obtient une anesthésie locale.

Muscles et système cardio vasculaire.

Le magnésium se comporte comme un curarisant vrai élevant la chronaxie du muscle sans toucher celle du nerf.

Il élève la chronaxie du muscle lisse et se montre un décontracturant énergique combattant l'action de certains hypertenseurs (éphédrine) empêchant divers poisons d'exercer leurs effets contracturants, sur l'intestin, par exemple, (baryum, ergotamine parasymphathomimétique), normalisant le tonus et le péristaltisme.

A petite dose il amène le ralentissement des battements du cœur, mais augmente leur amplitude, à forte dose abaisse la pression artérielle, à très forte dose amène la mort par fibrillation cardiaque.

— Sang.

C'est un anticoagulant in vivo et in vitro.

Donc le magnésium diminue le tonus musculaire, crée un état dépressif du système nerveux central et périphérique et a une action anesthésique lorsque le sang renferme 0,10 grs pour cent de Magnésium.

ACTION OBSTÉTRICALE.

L'effet sédatif aboutissant au sommeil après injection sous-cutanée, intra-veineuse ou intra-rachidienne en dose appropriée fut constatée par MELTZER et AVER en 1905. Cette action est combattue et arrêtée par le chlorure de calcium.

LOEB par la suite émet l'hypothèse que l'excitabilité musculaire est proportionnelle au rapport de la teneur en alcalins à la teneur en alcalino-terreux :
$$\frac{CA + Mg}{NA + K}$$

MELTZER en 1916 traite par le magnésium les convulsions éclamptiques.

J. L. WODON montre ensuite que les sels magnésiens sont capables de prévenir ou d'abolir la téτανisation de l'utérus produite soit par des agents à action myogène prédominante (chlorure de Baryum, histamine) soit par des substances à effet neuro-musculaire (pilocarpine, ergotamine).

Jean LA BARRE et WODON en employant le magnésium à dose assez élevée combattent avec efficacité l'hypertonie utérine causée par l'extrait hypophysaire; les contractions sont rétablies, ont une ampleur très marquée et le travail reprend normalement. D'autre part, la fibre musculaire de l'utérus n'est pas affectée dans sa contractilité, le travail se déroule normalement et ses auteurs ont démontré qu'il faut des doses très fortes de magnésium pour que les contractions soient inhibées à titre passager d'ailleurs.

ABARBANEL en 1945 a confirmé ces résultats dans des cas de téτανie utérine causée par des ocytociques ou par un décollement prématuré du placenta.

Le magnésium a été particulièrement étudié et employé dans l'éclampsie.

Les différentes voies d'introduction ont été utilisées :

— la voie intra-veineuse permet une action rapide mais peu durable (BROWKIN).

— la voie sous-cutanée ou intra-musculaire n'est nocive qu'à la longue pour les tissus et l'effet se prolonge pendant quatre heures (DORSETT).

Les doses employées sont très variables, allant d'une injection par 24 heures (LAZARD, IRWIN et VUWINK) à 8 par jour (MAC NEILE) pour aller jusqu'à 25 grs par jour sans observer d'incidents ou d'accidents (DORSETT).

Quant aux résultats, ils sont encourageants :

— à titre prophylactique l'apparition des convulsions est très diminuée (LAZARD) et lorsque celles-ci apparaissent rapidement arrêtées (DORSETT);

— augmentation de la diurèse et diminution des œdèmes cérébraux notamment (PIGEAUD);

— abaissement de la tension artérielle, de la tension veineuse et de la tension du L. C. R. (WODON, SCHWARTZ, GIECKMANN);

— mortalité maternelle diminuée mais mortalité infantile toujours élevée.

Enfin l'action du magnésium se trouve renforcée lorsqu'il est employé simultanément avec d'autres produits, c'est le problème de la synergie :

GWATHMEY à New-York avait émis le premier l'hypothèse que le magnésium agit en synergie avec l'éther ou la morphine permettant un effet anesthésiant égal avec des doses moindres.

La méthode de GWATHMEY d'un emploi répandu aux Etats-Unis n'est autre que l'introduction par voie rectale d'un mélange de morphine, d'éther et de magnésium.

ADAMS en 1924 applique la méthode de la synergie à l'accouchement et constate que la marche du travail n'a jamais été troublée mais au contraire très améliorée.

L'association magnésium spasmalgine a été utilisée par J. LEROUGE et H. VIGNES qui ont obtenu une dilatation de 2 cm. à complète en un quart d'heure chez une primipare.

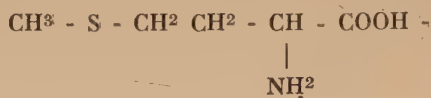
D'autres auteurs ont préconisé d'autres associations ainsi H. FIST utilise la scopolamine et le magnésium.

Ces auteurs ont constaté que l'accouchement n'était pas troublé, et ne notent aucun effet toxique sur la mère ou sur l'enfant.

La Méthionine.

Découverte en 1922 par MUELLER, la méthionine n'eut sa constitution élucidée qu'en 1928, date à laquelle BARGER et COYNE décelèrent la présence d'un groupement thiométhyle

terminal dans la molécule de cet acide aminé et établirent qu'il s'agissait de la forme lévogyre de l'acide γ -méthylthio- α -aminobutyrique, faisant partie de la série acyclique et répondant à la formule :



Ils en réalisèrent bientôt la synthèse.

PRÉPARATION NATURELLE ET SYNTHÈSE.

— D'abord isolée des hydrolysats de caséine ou d'albumine d'œuf, on a pu la préparer sur une plus grande échelle à partir de la gélatine.

— La première synthèse réalisée par BARGER et COYNE (1928) repose sur la méthode de STRECKER appliquée au γ -méthylthiopropionaldéhyde.

WINDUS et MARVEL (1931) la réalisent ensuite à partir du chloréthylméthylmercaptan.

Enfin BOTH, BIXOM et JONES (1944) proposent de partir du phthalimidomalonate d'éthyle condensé avec le méthylthiolchlorethane.

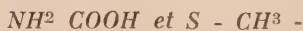
PROPRIÉTÉS PHYSIQUES ET CHIMIQUES.

La méthionine se présente sous forme d'une poudre blanche lévogyre, très soluble dans l'eau et l'alcool butylique et facilement oxydable.

Son point isoélectrique est à pH 5,74.

Chauffée avec de la soude, on obtient un sulfure qui par addition d'un sel de plomb donne un précipité noir.

Elle possède en outre les propriétés de ses différents groupements :



Nous mentionnerons deux propriétés particulièrement importantes jouant un rôle primordial *in vivo* :

— la transméthylation permettant la naissance *in vivo* de la choline et de la créatine par cession du groupement méthyle (DU VIGNÉAUD). Cette transméthylation est le phénomène capital car elle permet ultérieurement la transsulfuration.

— la transsulfuration qui permet la formation de cystéine in vivo (ROSE 1937). Le mécanisme de transformation ayant été mis en évidence par DU VIGNEAUD (1938).

RÉACTION COLORÉES.

Trois réactions permettent de déceler la méthionine dans un mélange d'amino-acides. Ce sont :

1 — La réaction de KOLB et TOENNIES (1939) :

coloration brun orangé dans CLH concentré avec le chlorure de calcium.

2 — La réaction de ROSENBAUM et SCHULTZ (1943) :

coloration jaune avec le sulfate de cuivre anhydre en milieu sulfurique concentré.

3 — La réaction de MAC CARTHY et SULLIVAN (1941) :

coloration jaune foncé virant au rouge foncé quand on chauffe pendant cinq à dix minutes une solution de méthionine avec du nitroprussiate de sodium en milieu acide - 0,2 milligramme est décelé par cc.

DOSAGES.

De nombreuses techniques, fondées sur des principes différents ont été préconisées.

Les méthodes les plus anciennes élaborées par BAERNSTEIN (1936) reposent d'une part sur la libération de l'iodure de méthyle et d'autre part sur l'homocystéine (1936).

Puis nous citerons :

Les méthodes microgravimétriques de BEACH et TEAGUE (1942).

La méthode colorimétrique de MAC CARTHY et SULLIVAN (1941). Application de la réaction colorée ci-dessus mentionnée.

La méthode d'ALBANESE, FRANKSTONE et IRBY (1945).

La méthode par oxydation différentielle d'EVANS (1945).

La méthode des périodes de LAVINE (1943).

Enfin les méthodes microbiologiques récentes s'appuient sur le fait que la méthionine est un facteur indispensable à la croissance du *Streptococcus faecalis* (MUELLER). D'autres au-

teurs : DUNN, CAMENI, SHANKMANN et BLOCK ont étendu ce principe à d'autres microbes : *Lactobacillus fermenti* et *arabinosus*, *Leuconostoc mesenteroides*.

Ces méthodes si diverses dans leur principe donnent toutes des résultats identiques et satisfaisants (DUNN).

Nous signalerons que la méthionine comme les autres acides aminés est étudiée par chromatographie et par électrophorèse sur papier; ces techniques permettent l'identification et le dosage sur des fractions de milligramme.

CYCLE DANS L'ORGANISME.

1. *L'absorption*

à lieu au niveau de la muqueuse intestinale et la méthionine est ensuite véhiculée par voie sanguine (veine porte).

2. *Utilisation :*

JACKSON et BLOCK ont reconnu en 1932 que la méthionine peut à elle seule en tant qu'acide aminé soufré compléter chez le rat un régime pauvre en protides.

DU VIGNEAUD, DOREMANN et LORING (1932) ont montré depuis que les deux isomères d et l de la méthionine sont également utilisables.

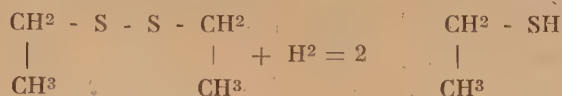
ROSE (1931 et 1943) met en évidence le caractère indispensable de la méthionine : l'adjonction de cystine à un régime entièrement dépourvu d'acide aminé soufré n'arrête pas chez le jeune rat la chute du poids alors que la croissance reprend dès l'addition de méthionine.

De nombreux travaux ont démontré depuis qu'elle faisait partie des dix acides aminés indispensables à la croissance de nombreuses espèces animales et de l'homme en particulier : « c'est le matériel plastique des protéines » : WORMACH et ROSE sur le rat en 1941, BAUER et BERG sur la souris (1943), KLOSE et ALMQUIST sur le poussin (1941), ROSE, HAINES et JOHNSON chez l'homme (1942).

Enfin le rôle de la méthionine n'est pas uniquement plastique, comme nous l'avons déjà vu elle intervient dans les phénomènes de transsulfuration et transméthylation.

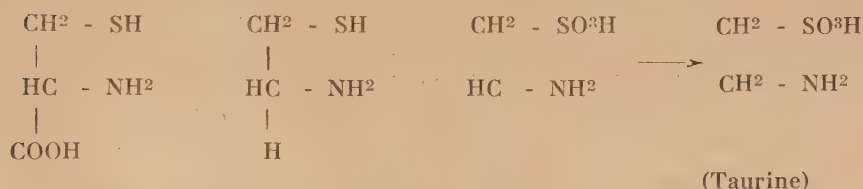
3. L'excrétion.

Dans l'intestin la méthionine subit les procédés habituels de décarboxylation et de désamination. Il se forme du disulfure d'éthyle qui lui-même réduit se transforme en éthylmercaptan.



La réduction peut même être poussée jusqu'au stade d'hydrogène sulfuré, c'est l'odeur bien connue d'œuf pourri qui provient de la réduction des acides aminés soufrés par des microbes réducteurs de la flore protéolytique.

Dans le foie, une partie du soufre est oxydé après décarboxylation et on aboutit à la taurine.



Cette taurine avec l'acide cholalique et les 2 autres acides biliaires donne ensuite l'acide tauro-cholique.

Signalons enfin que l'atome de soufre est éliminé par l'urine sous forme de sulfate : MUELLER 1923.

Chez un homme soumis à des conditions physiologiques et à un régime normaux, les urines contiennent :

200 à 500 mmg. par 24 h. : ALBANESE

200 à 400 mmg. par 24 h. : HOMBURGER

Le taux varie peu suivant la richesse du régime en protides mais augmente si l'administration de méthionine s'accroît et cela d'autant plus que le régime est plus pauvre en protides.

Enfin F. H. SIMS en 1951 a montré que la méthionine est excrétée en quantité plus grande chez la femme enceinte que chez la femme non gravide. En fin de grossesse, cette excrétion diminue à cause de la rétention maternelle commandée par l'augmentation des hormones cortico-surrénaliennes.

TENEUR DES ORGANES ET DES ALIMENTS. BESOINS CHEZ L'HOMME.

— Afin de rechercher les besoins à couvrir par l'apport exogène, GONNARD a étudié la répartition de la méthionine dans un certain nombre d'organes et tissus desséchés d'animaux divers, il trouve :

Cerveau de bœuf	4,80
Foie de bœuf	4,94 - 5,06
Foie de veau	4,55 - 4,65
Pancréas de mouton	3,90
Pancréas de veau	2,97
Testicule de taureau	3,35
Testicule de bœlier	3,24
Ovaire de vache	3,03
Ovaire de brebis	2,50
Thyroïde de porc	2,80
Thyroïde de mouton	2,37

Les variations sont donc appréciables d'un organe à un autre et pour le même organe d'une espèce à l'autre.

Signalons qu'on la rencontre dans l'épiderme, les ongles, les poils, les cheveux, les plumes, le crin de cheval, la laine des mammifères, l'écaille de tortue, les fanons de baleine et la corne des animaux (DUVAL).

Chez l'homme. On ne connaît que la teneur du sang et des urines.

Dans le sang :

Sang total	2,50 à 2,75 $\frac{0}{100}$	(LAVAGNE)
	2,70 à 3,84 $\frac{0}{100}$	(GONNARD)
Sérum	1,32 à 1,68	
Globules	4,08 à 7,30	

D'après BRAUD, KASSEL, SAIDEL (cité par Florence) :

Dans le fibrinogène humain	2,52 %
Dans les β -globulines	1,54 %
Dans les γ -globulines	1,06 %
Dans la fibrine	2,62 %
Dans la sérum albumine	1,28 %

Dans les urines :

0,5 Gramme de méthionine par 24 heures.

D'après BLOCK et BOLLING voici la teneur de quelques aliments :

<i>Protéines animales</i>		<i>Protéines végétales</i>	
Lait vache	0,0099 %	Zeine	1,90 % - 2,40 %
Lait femme	0,029	Soja	0,55 % - 1,4 %
Ovalbumine	4,49	Blé	2,5 % - 2,84 %
Blanc d'œuf	3,0	Orge	3,7 %
Jaune d'œuf	1,93		
Muscles de bœuf	3,06		
Foie de veau	2,40		

La différence entre le lait de femme et le lait de vache est sensible. Chez la femme, cette différence est compensée par la cystine.

L'apport minimum exogène indispensable puisque l'organisme ne peut pas en faire la synthèse est estimé chez l'homme à 3 ou 4 grammes par jour (MADDEN-BLOCK).

ACTION DE LA MÉTHIONINE.

Les propriétés diverses de cet important amino-acide lui permettent de jouer un rôle physiopathologique étendu.

Action hépato-protectrice :

1. La méthionine exerce grâce à sa fonction méthyle une puissante action lipotropique comme le fait la choline. Ces deux substances s'opposent ainsi à l'accumulation des graisses aboutissant à la formation de foie gras : BEST, HERSLEY, HUNTZMANN ont montré les premiers en 1922 qu'on peut obtenir un foie gras par un régime riche en lipides et pauvre en protides.

TUCKER et ECKSTEIN en 1937 prouvent sur le rat l'action protectrice de la méthionine.

BEVERIDGE en 1945 déclare que l'action lipotropique d'un protide ne dépend pas exclusivement de sa teneur en méthionine mais également de sa teneur en autres acides aminés essentiels; ces derniers agissent en remplaçant la méthionine dans certaines fonctions communes lui permettant ainsi d'accomplir plus largement son action lipotropique.

D'ailleurs cette action a besoin pour s'exercer d'un bon équilibre endocrinien et l'on a pu démontrer qu'une déficience d'une glande à sécrétion interne, pancréas par exemple, peut

entraîner la dégénérescence graisseuse du foie par manque de méthionine.

2. GYRGY, COLDBLATT (1941), HIMNSWORTH, GLYMN (1945) ont provoqué en 6 mois chez le rat une cirrhose hépatique semblable à la cirrhose de LAENNEC par un régime riche en lipides et pauvre en protides; l'addition de méthionine a empêché dans tous les cas la production de cirrhose.

Ces auteurs pensent en outre que la déficience en méthionine qu'elle soit d'origine exogène par manque d'apport alimentaire ou qu'elle soit endogène par résorption intestinale imparfaite est un facteur étiologique important de la cirrhose de LAENNEC. D'ailleurs LAVAGNE a constaté une diminution du taux sanguin de la méthionine : 1,04 à 1,87 grs au lieu de 2,60 grs.

3. L'action protectrice de la méthionine se manifeste aussi vis-à-vis des intoxications par des substances hépato-toxiques, ce fut prouvé par :

- les expériences de MILLER et WHIPPLE (1942) sur le chien par le chloroforme;
- les expériences de HEPPE (1945) sur le rat par le dichloréthane;
- les expériences de GYRGY sur le rat par le tétrachlorure de carbone.

et l'on a également constaté chez l'homme l'influence heureuse de la méthionine au cours d'intoxications par le tétrachlorure de carbone, le trinitrotoluène.

Action néphro-protectrice :

GRIFFITH et WADE (1940) ont démontré que la méthionine agit aussi bien sur l'infiltration graisseuse du rein que sur celle du foie. Elle agirait en précurseur de la choline puisque cette dernière ajoutée au régime permet d'obtenir les mêmes résultats.

Action sur l'hématopoïèse :

GADJOS à Paris et GLYNN à Londres en 1945 ont rapporté l'effet heureux de la méthionine sur la régénération des hématies après expérience sur des rats anémiés par l'action du tétrachlorure de carbone.

GADJOS ayant traité 12 cas d'anémie d'origines diverses a obtenu chez l'homme 9 résultats satisfaisants (Mai 1946). L'aug-

mentation des globules rouges fut de 2 millions en 15 jours et le taux de l'hémoglobine s'éleva de façon appréciable. Il n'y eut par contre aucune action sur le taux des globules blancs et sur la formule leucocytaire.

L'action antianémique est expliquée par deux ordres de faits :

— d'une part, la méthionine est un matériel de construction nécessaire à la formation des globules rouges;

— d'autre part, elle assure une action protectrice sur le tissu hépatique qui joue un rôle prépondérant dans la physiopathologie des érythrocytes.

La méthionine améliorerait le fonctionnement hépatique, facilitant la mise en charge et la mobilisation de certains membres du groupe des vitamines B qui ont un rôle prépondérant dans l'érythropoïdèse (POLONOVSKI).

Action détoxicante :

Enfin la méthionine intervient dans les phénomènes de détoxication lorsqu'on administre de la sélénite, de la nicotine, de l'acide iodacétique, du bromobenzène ou du naphthalène ou en cas de brûlures étendues.

C'est tantôt le groupe méthyle tantôt la fonction thiol qui entrent en jeu. WHITE et JACKSON 1935, SIMON et WHITE 1938, STEVENSON et WHITE 1940.

L'action heureuse de la méthionine sur les toxémies gravidiques et sur la cellule hépatique de la femme enceinte et en travail a été constatée par les Américains : PHILIPPOT, HENDELMANN et MAC-ARTHUR 1949.

*
**

En conclusion, nous retiendrons :

— d'une part, l'action décontracturante donc antispasmodique du Magnésium sur l'utérus et les muscles lisses;

— d'autre part, son pouvoir anesthésique léger qui n'entrave pas la bonne marche du travail et est sans effet nocif sur la mère et l'enfant.

Quant à la Méthionine, son rôle protecteur et désintoxicant sur des organes à fonction primordiale n'est pas à négliger chez la femme en état de grossesse ou en travail.

L'Acétyl Méthionate de Magnésium réunit ces différentes qualités.

OBSERVATIONS

DOSES EMPLOYÉES :

Nous rapportant aux indications de WALTER et FONCIN, nous avons injecté dix centimètres cubes d'une solution d'A. M. M. à 10 % par voie intra-veineuse représentant un gramme de sel.

Lorsque l'indication se posait nous avons renouvelé cette injection deux ou trois fois sans dépasser la dose de 3 grs, dans des délais qui n'ont en général pas excédé deux heures et imposés et fixés par les résultats de l'examen de la parturiente.

Nous n'avons pas opéré avec de plus fortes doses, mais l'inocuité du produit que nous avons pu constater dans tous les cas vis-à-vis de la mère ou de l'enfant semble bien démontrer que l'on peut dépasser sans inconvénient ces doses.

La spécialité utilisée, « la Méthionamine Magnésium » représentant la forme commercialisée de l'A. M. M. nous a donné toute satisfaction, les solutions étant facilement injectables et remarquablement bien tolérées.

ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES :

Nous nous sommes efforcés d'opérer avec l'A. M. M. seul restant en dehors de toute association avec un autre produit antispasmodique.

Cependant dans les quelques cas où nous avons été amenés à utiliser la Spasalgine, nous avons été heureux de noter que les phénomènes spastiques ont cédé avec une facilité particulière. C'est après plusieurs constatations semblables que nous avons pensé qu'il serait bien venu de ne pas les ranger dans les échecs, mais de discuter plutôt l'intérêt d'une association médicamenteuse grâce à l'effet d'un certain « synergism » qu'il serait intéressant d'étudier dans le cas de l'accouchement dirigé.

CONDITIONS D'EXPÉRIMENTATION :

Pendant tout le temps consacré à notre travail, nous avons cherché à réaliser des conditions identiques.

D'autre part le produit fut utilisé chez les parturientes au hasard des entrées dans le service.

Avant chaque injection :

— un toucher vaginal nous a permis d'apprécier le degré d'effacement, de dilatation, de souplesse du col, ainsi que l'état des parties molles.

— nous avons noté soigneusement la durée et le rythme des contractions. Quant à leur caractère douloureux, nous nous en sommes remis entièrement aux déclarations des malades.

— enfin pour juger de l'inocuité du produit, nous avons mesuré la tension artérielle, le nombre des pulsations et des mouvements respiratoires de la mère, réservant pour l'enfant l'auscultation des bruits du cœur.

Après chaque injection, ces différents examens ont été scrupuleusement renouvelés, nous attachant à relever toute modification heureuse ou défavorable qui aurait pu survenir.

Nous terminerons en ajoutant que pour juger de l'action analgésique de l'A. M. M., nous avons caché à nos patientes le but que nous poursuivions afin de ne pas les influencer dans un sens trop favorable. Nous nous sommes contentés de recueillir leurs impressions.

OBSERVATION N° 1

Madame B... Emilia, 36 ans, IV pare.

Entrée le 3 octobre 1952 à 4 h.

Accouchée le 3 octobre 1952 à 7 h. 50.

Sortie le 11 octobre 1952.

Accouchements antérieurs normaux à terme (1941-1944-1947), enfants vivants.

Dernières règles : 15 décembre 1951 - 9 mois et 8 jours. Rien à signaler pendant la grossesse. BW. négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP fixée, HU : 31. BC +, un fœtus.

— Col dilaté à 2 cms, souple, membranes intactes, PDE saillante.

— Sommet qui s'engage.

Début des douleurs le 3 octobre 1952 à 2 h.

Examen le 3 octobre 1952 à 5 h.

- Col dilaté à 3 cms, assez souple, mais un peu épais, parties molles très souples, membranes rompues.
- Contractions fortes, durée 30'', rythme toutes les 5'20'', régulières, douloureuses.
- TA à 12,5/6. Pouls à 84. Respiration normale. BC +.

Deux injections d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 5 h. puis à 5 h. 45.

- Pas de modifications des contractions.
- Aucune action sur la mère. TA inchangée, pouls à 86.

A 7 h. 30 le 3-10-52, dilatation complète.

Accouchement à 7 h. 50 d'un enfant de sexe masculin pesant 3.500 grammes, normalement constitué, et qui crie aussitôt.

Périnée intact.

Délivrance normale 10' après l'accouchement pesant 580 grammes.

En résumé :

- Quartigeste.
- Durée totale du travail : 5 h. 50.
- Durée totale de la dilatation : 5 h. 30.
- Durée dilatation de 3 cms à complète avec 2 gr. de A. M. M. : 2 h, 30,
- Contractions inchangées. Aucun effet sur la douleur.

Conclusion :

- Résultat intéressant au point de vue durée du travail.

OBSERVATION N° 2

Madame M... Thérèse, 24 ans, II° pare.

Entrée le 5 novembre 1952 à 14 h.

Accouchée le 5 novembre 1952 à 18 h. 45.

Sortie le 17 décembre 1952.

Accouchement antérieur normal en 1949, à terme d'un enfant vivant pesant 3.200 grammes.

Dernières règles : le 25 janvier 1952. A terme. Rien à signaler pendant la grossesse. BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA fixée, HU : 31. BC +, un fœtus.
- Col épais, souple, dilaté à 1 cm., SI bien constitué.
- Sommet fixé.

Début des douleurs le 5 novembre 1952 à 12 heures environ.

- Contractions très fortes, régulières, durée : 50'' à 1' rapprochées, rythme : toutes les 2'30'' à 3', très douloureuses.
- TA à 14/9. Pouls à 96. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 15 h. 30.

- Col dilaté à 3 cms.
- Aucune modification des contractions, douleurs.
- Pas d'influence sur la mère ou le fœtus.

Dilatation complète à 18 h. 15.

- Accouchement spontané à 18 h. 45 d'un enfant du sexe masculin pesant 3.100 grs, normalement constitué, et criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 5' après la sortie de l'enfant pesant 670 grs.

Résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 6 h. 45.
- Durée totale de dilatation : 6 h. 15.
- Durée dilatation de 3 cms à complète avec 1 gramme d'A.M.M. : 2 h. 45.
- Aucune influence sur les contractions et les douleurs.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 3.

Madame S... Ancificio, 20 ans, 2° pare.

Entrée le 8 novembre 1952 à 7 h. 15.

Accouchée le 8 novembre 1952 à 10 h. 35.

Sortie le 18 novembre 1952.

Accouchement antérieur normal à huit mois, enfant vivant.

Dernières règles : le 10 février 1952, 8 mois et 18 jours. Rien à signaler pendant la grossesse. BW négatif.

A l'entrée :

- OIGA fixée, HU : 32. BC +, un fœtus.
- Col dilaté 3 cms, souple.
- Membranes intactes.
- Sommet fixé.
- Début des douleurs le 8 novembre 1952 à 6 h.

Examen le 8 novembre 1952 à 8 h. 30 :

- Col à 4 cms, souple, ainsi que les parties molles.
- Contractions fortes; durée 35'', rythme toutes les 4'15''. Douleurs, régulières.
- TA : 13,5/8. Pouls à 88. Respiration normale. BC +.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 h. 30.

- Les contractions ne sont pas modifiées, mais la parturiente les trouve moins douloureuses.
- E. G. non modifié.

A 10 h., dilatation complète, rupture artificielle des membranes.

Accouchement à 10 h. 35 d'un enfant du sexe féminin, pesant 2690 grammes, normalement constitué, qui crie aussitôt.

Périnée intact.

Délivrance normale 12' après accouchement, pesant 510 grammes.

A signaler que l'utérus reste un peu mou, mais ne saigne pas.

En résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 4 h. 35.
- Durée totale de dilatation : 4 h.
- Durée de dilatation : 4 cms à complète avec 1 gramme de A.M.M. : 1 h. 30.
- Contractions inchangées et douleurs plus facilement supportées.

Conclusion :

- Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 4

Madame P... Madeleine, 27 ans, M^{re} pare.

Entrée le 15 novembre 1952 à 3 h. 15.

Accouchée le 15 novembre 1952 à 12 h.

Sortie le 27 novembre 1952.

Accouchements antérieurs :

— 25 février 1947. Forceps. Toulon. Enfant du sexe masculin mort né.

— 3 juin 1949. Forceps. Toulon. Enfant du sexe masculin mort né.

Dernières règles : Le 5 janvier 1952. A terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

Pas d'albumine.

Bassin : sacrum suivi, promontoire non atteint.

AA normal.

A l'entrée :

- OIDP fixée. HU : 34. BC +, un fœtus.
- Col épais assez souple dilaté à 2 cms, parties molles souples.
- Membranes intactes.
- Sommet fixé.

Début des douleurs le 15 novembre 1952 à minuit.

Examen à 9 h. le 15 novembre 1952 :

- OIDP fixée. BC +.
- Col dilaté à 3 cms assez souple.
- Membranes intactes.
- Contractions fortes, durée : 35" à 40", rythme : toutes les 3', douloureuses, régulières.
- TA à 10/6, pouls à 96.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 9 h. 15 et 10 h. 30.

- Aucun changement de caractère des contractions.
- Douleurs plus supportables.
- Aucun effet sur mère ou enfant.
- Tissus assouplis.

Dilatation complète à 11 h. 30.

Rupture spontanée des membranes.

Accouchement spontané à 12 h. d'un enfant du sexe masculin pesant 4.100 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance normale 15' après la sortie de l'enfant, pesant 680 grs

Résumé :

— Tertigeste.

— Durée totale du travail : 12 h.

— Durée totale de dilatation : 11 h. 30.

— Durée dilatation de 3 cms à complète avec 2 grammes d'A. M. M. : 2 h. 30.

— Aucun changement des contractions. Douleurs atténuées.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 5

Madame C... Suzanne, 26 ans. Primipare.

Entrée le 15 novembre 1952 à 3 h. 15.

Accouchée le 15 novembre 1952 à 18 h. 15.

Sortie le 8 décembre 1952.

Dernières règles : le 18 janvier 1952, 8 mois et 17 jours.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIGA engagée. HU : 33. BC +, un fœtus.

— Col dilaté à 1 cm., épais, parties molles assez souples, membranes intacts.

— Sommet qui s'engage.

Début des douleurs le 15 novembre 1952 à 12 heures.

Examen à 12 h. :

— Col encore épais, dilaté à 2 cms. Membranes intacts. Parties molles assez souples.

— Contractions fortes mais irrégulières, durée 35" à 50", rythmées toutes les 3 à 5', douloureuses. TA à 13/7. Pouls à 108. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 14 h. :

— Col à 5 cms. Tissus très souples.

— Aucune modification des contractions.

Dilatation complète à 17 h. 50, rupture artificielle des membranes.

Accouchement spontané à 18 h. 15 d'un enfant du sexe masculin pesant 3.380 grammes, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée et Vulve intacts.

Délivrance normale, 35' après sortie de l'enfant, pesant 750 grammes.

Rétention d'un cotylédon. Révision utérine.

Résumé :

— Primigeste.

— Durée totale du travail : 6 h. 15.

- Durée totale de dilatation : 5 h. 50.
- Durée dilatation de 5 cms à complète avec 1 gr. d'A.M.M. : 3 h. 50,
- Contractions régularisées dans la durée et le rythme, moins douloureuses.
- Révision utérine pour rétention d'un cotylédon.

Conclusion :

- Résultat intéressant au point de vue durée du travail.

OBSERVATION N° 6 .

Madame O... Denise, 29 ans, Primipare.

Entrée le 14 novembre 1952 à 23 h. 45.

Accouchée le 15 novembre 1952 à 23 h. 50.

Sortie le 26 novembre 1952.

Dernières règles : le 6 février 1952, à terme. A fait une menace de fausse-couche à 3 mois.

BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP engagée, HU : 31. BC +, un fœtus.
- Col effacé à peine perméable au doigt.
- Membranes intactes, sommet qui s'engage.
- Début des douleurs le 14 novembre 1952 à 24 h.

Examen le 15 novembre à 11 h. :

- Col postérieur épais, perméable à un doigt SI bien constitué.
- Membranes intactes, tissus résistants.
- Contractions assez fortes, durée 45'', rythme toutes les 10'.
- TA à 13/7,5. Pouls à 76, respiration normale, BC +.

Une injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium.

- à 11 heures. Aucune modification, sauf que les contractions sont moins douloureuses.

Une nouvelle injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 13 h. 30.

- Col encore épais, perméable à un doigt, contractions plus rapprochées toutes les 6', la douleur est calmée pendant 1 h. 30.

Une injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 17 h. 30.

- Col à 2 cms.
- Aucune action sur les contractions qui demeurent rapprochées, douloureuses.
- Etat de la mère : pouls à 104, TA inchangée.

Une injection IM de Spasmalgine à 18 h.

- Les contractions cessent pendant 2 h. 30. A 22 h. 50, le 15 novembre 1952, dilatation complète, rupture artificielle des membranes.

Accouchement à 23 h. 50 d'un enfant du sexe masculin pesant 3450 grammes, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée et vulve sont intacts.

Délivrance normale 10' après l'accouchement, pesant 520 grammes.

En résumé :

- Primigeste.
 - Durée totale travail : 23 h. 50.
 - Durée totale dilatation : 22 h. 50.
 - Durée dilatation de 2 cms à complète avec 3 grammes de A.M.M. et une spasmalgine IM : 5 h. 20.
 - Contractions moins douloureuses pendant 1 h. 30.
- Suites simples.

Conclusion :

- Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 7

Madame G., Stanislava, 20 ans, Primipare.

Entrée le 16 novembre 1952 à 5 heures.

Accouchée le 16 novembre 1952 à 14 h. 20.

Sortie le 26 novembre 1952.

Dernières règles : le 17 février 1952, 8 mois et trois semaines.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA engagée. HU : 32. BC +, un fœtus.
- Col dur, dilaté à 2 cms, parties molles résistantes, vagin étroit.
- Membranes intactes.
- Sommet engagé.
- Début des douleurs le 16 novembre 1952 à 2 heures.

Examen à 7 heures :

- Col dur, dilaté à 2 cms, parties molles résistantes.
- Contractions fortes, durée 35'', rythme toutes les 4'30'', régulières, douloureuses.
- TA 15/8. Pouls à 88.
- BC +.

Une injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 7 h., puis à 10 h. 30.

- Les contractions ne sont pas modifiées, semblent moins douloureuses.

— TA à 14,5/8, Pouls à 100. Tissus très assouplis ainsi que le col. Dilatation complète à 13 h. 30, rupture artificielle des membranes. Accouchement à 14 h. 20 d'un enfant du sexe masculin pesant

3060 grs normalement constitué qui crie aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance de suite après l'accouchement par la face utérine pesant 920 grammes.

Rétention de membranes nécessitant une révision utérine.

En résumé :

- Primigeste.

- Durée totale du travail : 12 h. 20.
- Durée totale de dilatation : 11 h. 30.
- Durée dilatation de 2 cms à complète avec 2 grammes de A.M.M. : 6 h. 30.
- Contractions inchangées, douleurs légèrement calmées.
- Révision utérine pour rétention des membranes.

Conclusion :

Aucun résultat sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 8.

Madame B... Odile, 37 ans, II^e pare.

Entrée le 17 novembre 1952 à 22 h.

Accouchée le 18 novembre 1952 à 2 h. 15.

Sortie le 2 décembre 1952.

Antécédents obstétricaux : un accouchement prématuré de 7 mois en 1945.

Dernières règles : le 14 février 1952, 8 mois et 3 semaines.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif.

Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP engagée. HU : 34. BC +, un fœtus.
- Col encore épais, assez souple, dilaté à 2 cms.
- Sommet qui s'engage.
- SI bien constitué, parties molles souples.
- Membranes intactes.
- Début des douleurs le 17 novembre 1952 à 21 heures.
- Contractions assez fortes, régulières, durée : 35" à 40", rythme : toutes les 5' à 6'.
- TA à 14/6. Pouls à 88. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 22 h. 15 et 23 h. :

- Aucun changement dans les contractions et douleur.
- Aucune influence sur la mère ou l'enfant.
- Dilatation complète à 1 h. 30 le 18 novembre 1952.
- Rupture spontanée des membranes.
- Accouchement à 2 h. 15 d'un enfant du sexe masculin vivant pesant 3.520 grs, normalement constitué, criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance 20' après la sortie de l'enfant pesant : 600 grs.
- Révision utérine pour rétention d'un cotylédon.

Résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 5 h. 15.
- Durée totale de dilatation : 4 h. 30.
- Durée dilatation de 2 cms à complète avec A. M. M. : 3 h. 30.

- Aucun changement du caractère des contractions et douleurs.
- Révision utérine pour rétention d'un cotylédon.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 9

Madame R... Andrée, 24 ans, Primipare.

Entrée le 17 novembre 1952 à 18 heures.

Accouchée le 19 novembre 1952 à 8 heures.

Sortie le 4 décembre 1952.

Dernières règles : le 13 février 1952, 8 mois et 3 semaines.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas, d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP mobilisable. HU : 34. BC +, un fœtus.
- Col dur non effacé perméable au doigt. SI bien constitué.
- Parties molles très résistantes. Membranes intactes.
- Sommet mobilisable.
- Début des douleurs le 17 novembre 1952 à 23 heures.
- Contractions moyennes, régulières, durée : 20" à 25", rythme : toutes les 8', très douloureuses.
- TA à 11/7. Pouls à 84.

A 5 h. 30, 7 h., 10 heures : *Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium :*

- Pas de modification des contractions.
- Etat de la mère non influencé.
- Col dilaté à 2 cms, dur « en fil de fer ».
- Tissus assouplis à 10 h.

A 23 heures, le 18 novembre : Injection de 2 Spasmalgine :

- Col dilaté à 5 cms.
- Contractions fortes, régulières, durée : 50" à 55", rythme : toutes les 6'.

Dilatation complète le 19 novembre 1952 à 6 heures :

- Rupture spontanée des membranes.
- Progression très lente.
- BC irréguliers, ralentis.
- Application de forceps immédiate.

A 8 heures :

- Extraction d'un enfant du sexe masculin pesant 3940 grs normalement constitué.
- Nécessité de réanimation pendant 15', enfant vivant.
- Déchirure superficielle du périnée.
- Délivrance normale 15' après l'extraction de l'enfant pesant : 720 grs.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 33 heures.
- Durée totale de dilatation : 31 heures.
- Durée dilatation de 2 cms à complète : 20 heures avec 3 grs d'Acétyl Méthionate de Magnésium et 2 spasmalgine IM.
- Forceps pour souffrance fœtale.
- Réanimation de l'enfant (15').
- Aucune modification des contractions et des douleurs.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 10

Madame F... Silvana, 23 ans, Primipare.

Entrée le 23 novembre 1952 à 6 h. 30.

Accouchée le 23 novembre 1952 à 23 h. 15.

Sortie le 13 décembre 1952.

Dernières règles : le 30 janvier 1952, 9 mois et demi.

Vomissements bénins les 3 premiers mois.

BW négatif.

Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP fixée, HU : 30. BC +, un fœtus.
- Col en partie effacé, perméable au doigt, très épais, tissus résistants.
- Membranes intactes.
- Sommet fixé.
- Début des douleurs le 23 novembre 1952 à 4 h.

Examen à 12 h. 30 :

- Col épais, dilaté à 1 cm., membranes intactes.
- Contractions violentes, longues, durée : 1'10 rapprochées toutes les 3', très douloureuses et mal supportées par la parturiente.
- TA à 12/8. Pouls à 92. Respiration normale.

Une Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 13 h.

- Aucune action sur les contractions.

Deuxième Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 16 h. 15.

- Les contractions s'espacent (toutes les 6'), deviennent brèves : 20", mais la malade se cyanose environ 15' après l'injection, avec pouls à 120.
- Injection de Chlorure de Calcium et tonicardiaques.

A 19 heures :

- Col dilaté à 2 cms.
- Malade très calme, contractions très espacées et brèves.

A 20 h. 15 :

— Les contractions reprennent très violentes.

— Pouls à 96. TA : 11,5/8.

Dilatation complète à 22 heures, rupture spontanée des membranes.

Accouchement à 23 h. 15 d'un enfant du sexe féminin pesant 3250 grammes, normalement constitué et qui crie aussitôt.

Episiotomie gauche.

Délivrance normale 10' après l'accouchement pesant 710 grammes.

En résumé :

— Primigeste.

— Durée totale du travail : 19 h. 15.

— Durée totale de dilatation : 18 h.

— Durée de dilatation de 1 cm. à complète (avec 2 grammes d'A. M. M.) : 9 h. 30.

— Contractions et douleurs inchangées.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 11.

Madame O... Léa, 28 ans, II^e pare.

Entrée le 24 novembre 1952 à 11 heures.

Accouchée le 24 novembre 1952 à 17 heures.

Sortie le 8 décembre 1952.

Accouchement antérieur normal, à terme, enfant vivant, pesant 2.300 grammes.

Dernières règles : le 14 février 1952, à terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP amorcée. HU : 32. BC +, un fœtus.

— Col perméable à un doigt, assez souple.

— Membranes intactes.

— Tête haute amorcée.

Début des douleurs le 24 novembre 1952 à 14 heures.

Examen le 24 à 15 heures :

— Col à 5 cms, assez souple, mais épais.

— Parties molles résistantes.

— Contractions fortes, durée : 25", rythme : toutes les 5' régulières, bien supportées.

— TA à 13/7. Pouls à 86. Respiration normale. BC +.

Une injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 15 h. et à 16 h.

— Pas de modification du caractère des contractions.

— EG de la parturiente non modifié : pouls 80; TA 13/7.

A 16 h. 30, dilatation complète :

Rupture des membranes spontanément.

Accouchement à 17 heures d'un enfant de sexe féminin pesant 2810 grs, normalement constitué et criant aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance normale pesant 620 grs, 10' après accouchement.

Résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 3 heures.
- Durée totale de dilatation : 2 h. 30.
- Durée dilatation de 5 cms à complète avec 2 grammes d'Acétyl Méthionate de Magnésium : 1 h. 30.
- Pas de modification des contractions et des douleurs.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 12.

Madame G... Gisèle, 21 ans, Primipare.

Entrée le 27 novembre 1952 à 10 h. 30.

Accouchée le 28 novembre 1952 à 2 h. 10.

Sortie le 10 décembre 1952.

Dernières règles : le 26 février 1952, 8 mois et 3 semaines.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP fixée. HU : 34. BC +, un fœtus.
- Col effacé perméable à un doigt, épais mais souple.
- SI très bien constitué.
- Tissus souples, vulve étroite.
- Sommet fixé.
- Début des douleurs : 27 novembre 1952 à 10 h. 15.
- TA à 13,5/6. Pouls à 76. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 11 heures et à 16 heures.

- Les contractions sont inchangées : durée 20", rythme toutes les 6'30" mais moins douloureuses.
- Col souple, à 3 cms à 16 h.

Dilatation complète le 28 novembre 1952 à 1 heure, rupture spontanée des membranes.

Accouchement à 2 heures 10 d'un enfant du sexe féminin pesant 3180 grammes normalement constitué qui crie aussitôt.

Périnée intact. Episiotomie gauche.

Délivrance normale 15' après l'accouchement pesant 700 grammes.

En résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 15 h. 55.
- Durée totale de dilatation : 14 h. 45.

— Durée de dilatation de 3 cms à complète avec 2 grammes de A. M. M. : 9 h.

— Aucune influence sur contractions.

Douleurs légèrement calmées.

Conclusion :

Résultat médiocre.

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 13.

Madame B.... Philomène, 19 ans, Primipare.

Entrée le 27 novembre 1952 à 8 h. 30.

Accouchée le 28 novembre 1952 à 15 h.

Sortie le 10 décembre 1952.

Dernières règles : le 23 février 1952, 8 mois et 3 semaines.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIGA mobilisable. HU : 33. BC +, un fœtus.

— Col épais, perméable au doigt, SI non constitué.

— Membranes intactes. Parties molles résistantes.

Début des douleurs le 28 novembre 1952 à 4 h. 30.

Examen le 28 novembre à 9 heures :

— Col épais, dilaté à 3 cms, parties molles résistantes, membranes intactes.

— Sommet engagé.

— Contractions fortes, durée : 50" à 55", rythme toutes les 4'30".
Douloureuses, régulières.

— TA à 12/8. Pouls à 92. BC +.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 9 h. 15'

— Sensation de chaleur après l'injection.

— Contractions plus longues, 1'10", aussi fortes, plus rapprochées (4'), aussi douloureuses.

— Tissus assouplis.

Dilatation complète à 14 h., rupture artificielle des membranes.

Accouchement à 15 h. d'un enfant du sexe féminin, pesant 3600 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance 10' après la sortie de l'enfant, pesant 600 grs.

Résumé :

— Primipare.

— Durée totale du travail : 10 h. 30.

— Durée totale de dilatation : 9 h. 30.

— Durée totale de dilatation 3 cms à complète : avec 1 gramme de Acétyl Méthionate de Magnésium : 5 heures.

— Contractions plus longues, plus rapprochées, aussi fortes.

— Douleur inchangée.

Conclusion :

Aucun résultat sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 14.

Madame C... Jacqueline, 23 ans, II^e pare.

Entrée le 2 décembre 1952 à 10 h.

Accouchée le 2 décembre 1952 à 16 h. 30.

Sortie le 12 décembre 1952.

Accouchements antérieurs : normal d'un enfant du sexe féminin vivant pesant 3100 grs.

Dernières règles : le 20 février 1952, à terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OI DP qui s'engage. HU : 32. BC +, un fœtus.

— Col effacé, souple, dilaté à 5 cms. SI très bien constitué.

— Parties molles souples. Membranes intactes.

— Sommet qui s'engage.

Début des douleurs à 8 h., le 2 décembre 1952. :

— Contractions fortes, durée : 50", rythme : toutes les 5' régulières, absolument pas douloureuses.

— TA à 12,5/7. Pouls à 84. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 10 h. 30 et à 12 h. 30.

— Aucune modification des contractions et de la douleur.

— Pas d'influence sur la mère ou le fœtus.

— Impression de chaleur après l'injection.

Dilatation complète à 16 h.

— Rupture artificielle des membranes.

— Accouchement spontané à 16 h. 30 d'un enfant du sexe masculin pesant 3530 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

— Périnée et vulve intacts.

— Délivrance normale 20' après la sortie de l'enfant : 610 grs.

Résumé :

— Secundigeste.

— Durée totale du travail : 8 h. 30.

— Durée totale de dilatation : 8 h.

— Durée dilatation de 5 cms à complète avec 2 A.M.M. : 6 h.

— Aucun changement des contractions et douleur.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 15

Madame P... Jeanne, 32 ans, IV^e pare.

Entrée le 2 décembre 1952 à 9 h. 30.

Accouchée le 2 décembre 1952 à 19 h. 30.

Sortie le 14 décembre 1952.

Accouchements antérieurs : normaux en 1944, 1946, 1950 d'enfants vivants pesant 2500 grs, 2900 grs, 3400 grs.

Dernières règles : le 22 février 1952, à terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

Vomissements pendant les 3 premiers mois.

A l'entrée :

— OIGA amorcée. HU : 30. BC +, un fœtus.

— Col long et fermé, membranes intactes.

— Sommet amorcé.

Début des douleurs le 2 décembre 1952 à 14 heures.

Examen à 15 h. 30 :

— OIGA fixée. BC +.

— Col effacé, souple, dilaté à 2 cms, parties molles souples.

— Membranes intactes.

— Contractions fortes, régulières. Durée : 50", rythme : toutes les 6', pas très douloureuses.

— TA à 10,5/6. Pouls à 80. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 15 h. 45 et à 17 h. 15.

Aucune modification des contractions et des douleurs.

— Dilatation complète à 19 h., rupture artificielle des membranes.

— Accouchement spontané d'un enfant du sexe féminin pesant 3040 grammes, normalement constitué criant aussitôt, le 2 décembre 1952 à 19 h. 30.

— Périnée et vulve intacts.

— Délivrance normale 15' après sortie de l'enfant : 520 grs.

Résumé :

— Quartigeste.

— Durée totale du travail : 5 h. 30.

— Durée totale de dilatation : 5 h.

— Durée de dilatation de 2 cms à complète avec 1 gramme d'A. M. M. : 3 h. 30.

— Aucune modification des contractions et douleurs.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 16

Madame Z., Lucrèce, 30 ans, III^e pare.

Entrée le 2 décembre 1952 à 18 h. 30.

Accouchée le 2 décembre 1952 à 21 h. 15.

Sortie le 5 décembre 1952.

Accouchements antérieurs normaux, à terme d'enfants vivants pesant : 3300 grs, 3800 grs.

Dernières règles : le 22 février 1952, à terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

Pas d'albumine.

Femme envoyée dans le service pour arrêt de progression depuis 15 heures.

Début des douleurs le 2 décembre 1952 à 8 heures.

A l'examen :

- OIGA engagée. BC +, un fœtus.
- Col dilaté à 6 cms, très épais et très œdédiatié.
- Présente en avant vers midi et à gauche vers 3 heures deux déchirures remontant jusqu'au segment inférieur.
- Membranes rompues.
- Parties molles très œdédiatiées.
- Tête en transverse gauche, grosse bosse séro-sanguine.
- Contractions fortes, irrégulières. Durée : 45" à 50", rythme : toutes les 2'.
- Femme agitée.
- TA à 13,5/7. Pouls à 120.

2 Spasalgine et 2 injections d'Acétyl Méthionate de Magnésium.
Inhalation de protoxyde d'Azote.

A 21 heures :

- Dilatation du col à 8 cms, très œdédiatié ainsi que les parties molles.
- Aucune progression du mobile fœtal qui est en transverse gauche.
- Douleurs subintrantes.
- BC très irréguliers.
- On décide une application de forceps immédiate.
- Descente très difficile aux laes; tête ossifiée et grosse résistance des tissus œdédiatiés; dystocie des épaules.

A 21 h. 15 :

- Extraction d'un enfant de 4.150 grs, normalement constitué, en état de mort apparente, malgré le traitement mis aussitôt en train, impossibilité de réanimer l'enfant.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 15' après l'extraction de l'enfant pesant : 820 grs.

Résumé :

- Tertigeste.
- Durée totale du travail : 13 h. 15.
- Durée totale de dilatation à 8 cms avec une spasalgine I. V. et 2 grammes d'A. M. M. : 10 h. 30.
- Forceps pour souffrance fœtale et arrêt de progression. Enfant mort.
- Aucune influence sur les contractions, la douleur.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 17

Madame D... Colette, 25 ans, Primipare.

Entrée le 1^{er} décembre 1952 à 20 h. 30.

Accouchée le 3 décembre 1952 à 11 h. 45.

Sortie le 15 décembre 1952.

Dernières règles : le 20 mars 1952, 8. mois.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP fixée. HU : 33. BC +, un fœtus.
- Col épais, perméable à un doigt, postérieur.
- SI constitué.
- Membranes intactes.
- Sommet fixé.

Début des douleurs le 2 décembre 1952 à 11 h. 30.

Examen le 2 décembre 1952 à 11 h. 30.

- OIDP fixée. Tête hyperfléchie.
- Col effacé, mince, dilatable à 3 cms.
- Parties molles résistantes. Membranes intactes.
- Contractions moyennes, irrégulières, douloureuses. Durée : 25'' à 35'', rythme : toutes les 7' à 9'.
- TA à 15/8,5. Pouls à 84. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 11 h. 45.

- Sensation de chaleur.
- Contractions toutes les 10' durant 50'' à 55'' (plus longues et plus espacées).
- Pas d'effet sur la mère, le fœtus et les douleurs.

Les contractions gardent les mêmes caractères jusqu'au 3 décembre 1952. Dilatation lente bien que l'on ait pratiqué 2 autres injections d'Acétyl Méthionate de Magnésium : l'une à 19 h., l'autre à 21 h. à Dilatation de cinq centimètres.

Dilatation complète le 3 décembre 1952 à 10 h. 30.

- Rupture artificielle des membranes.
- Accouchement à 11 h. 45 d'un enfant de sexe masculin pesant 3.180 grs, normalement constitué, criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 10' après la sortie de l'enfant : 490 grs.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 24 h. 15.
- Durée totale de dilatation : 23 h.
- Durée de dilatation de 5 cms à complète avec 3 grs d'A. M. M. : 13 h. 30.
- Contractions plus longues, mais plus espacées. Douleurs inchangees.

Conclusion :

Résultat nul sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 18

Madame B., Yvonne, 19 ans. Primipare.

Entrée le 29 novembre 1952 à 9 heures.

Accouchée le 4 décembre 1952 à 3 heures.

Sortie le 17 décembre 1952.

Dernières règles : le 9 mars 1952, 8 mois 1/2.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'abumine.

A l'entrée :

- OIGA amorcée. HU : 32 cms. BC +, un fœtus.
- Col effacé, très épais et résistant, à 1 cm., SI se constitue.
- Parties molles résistantes.
- Membranes intactes.
- Sommet amorcé.
- Contractions faibles, espacées, peu douloureuses.
- TA à 12/7,5. Pouls à 76. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 9 h. 30.

Les contractions sont arrêtées.

Le 1^{er} décembre 1952 à 18 heures à l'Examen.

- OIGA engagée.
- Col perméable à un doigt, mais épais, rigide.
- Membranes intactes.
- Contractions fortes, durée : 1', rythme : toutes les 4' à 4'30".
- Pouls à 92.

Injection de A.M.M. à 18 heures.

- Pouls à 98, contractions moins douloureuses mais fortes.

Nouvelle injection de A.M.M. à 19 h. 15.

- Arrêt des contractions.
- Col dilaté à 1 cm. très rigide et épais.
- Dilatation complète le 4 décembre 1952 à 2 heures.
- Rupture naturelle des membranes.
- Accouchement spontané à 3 h. d'un enfant du sexe masculin pesant 3.500 grs normalement constitué et criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 10' après l'accouchement : 730 grs.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 81 heures.
- Durée totale de dilatation : 80 heures.
- Durée dilatation de 1 cm. à complète avec 3 grs d'A.M.M. : 80 heures.
- Contractions arrêtées, inchangées, arrêtées.
- Douleur notablement diminuée.

Conclusion :

Résultat nul sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 19.

Madame C... B... Rolande, 21 ans, Primipare.

Entrée le 4 décembre 1952 à 7 h.

Accouchée le 4 décembre à 21 h. 50.

Sortie le 16 décembre 1952.

Dernières règles : 28 février 1952, à terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OI DP qui s'engage. HU : 32 cms. BC +, un fœtus.

— Col épais, dilaté à 1 cm. SI se constitue, partie molles souples, membranes intactes.

— Sommet engagé.

Début des douleurs le 4 décembre 1952 à 16 heures.

Examen : à 18 h. 30.

— OI DP engagée, col épais dilaté à 2 cms, membranes intactes.

— Contractions régulières, fortes, durée 30'' à 35'', rythme toutes les 2', douloureuses.

— TA à 12,5/8. Pouls à 80, respiration normale.

Injection de Acétyl Méthionate de Magnésium à 19 heures.

— Contractions : durée 50'', rythme toutes les 1'50'' aussi douloureuses.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 20 heures.

— Col à 5 cms.

— Douleurs atténuées.

— Contraction : durée 1' toutes les 2'45''.

Dilatation complète à 21 h. 30, rupture artificielle des membranes.

Accouchement à 21 h. 50 d'un enfant du sexe féminin pesant 2 kg. 850, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée, vulve intactes.

Délivrance normale, 30' après l'accouchement : 600 grs.

Résumé :

— Primigeste.

— Durée totale de travail : 5 h. 50.

— Durée totale de dilatation : 5 h. 30.

— Durée de dilatation de 2 cms à complète avec 2 grs de A. M. M. : 3 heures.

— Contractions plus longues, plus rapprochées après la première injection, puis plus longues, plus espacées après la deuxième injection.

— Douleurs inchangées.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 20

Madame M., Amélie, 30 ans, III^e pare.

Entrée le 5 décembre 1952 à 14 h. 30.

Accouchée le 5 décembre 1952 à 17 h. 10.

Sortie le 17 décembre 1952.

Accouchements antérieurs normaux : en 1948, garçon vivant : 3150 grs; en 1950, fille vivante : 4200 grs.

Dernières règles : le 25 février 1952, à terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP fixée. HU : 33. BC +, un fœtus.

— Col effacé, souple, dilaté à 3 cms. SI bien constitué.

— Parties molles souples, membranes intactes.

— Sommet fixé.

Début des douleurs le 5 décembre 1952 à 9 heures.

— Contractions fortes, régulières, durée : 55" à 1', rythme : toutes les 5' douloureuses.

— TA : 10,5/6. Pouls à 84.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 15 heures.

— Aucun effet sur la mère et le fœtus.

— Contractions plus longues (1'15") moins douloureuses toutes les 5'.

Dilatation complète à 16 h. 50.

— Rupture spontanée des membranes.

— Accouchement spontané à 17 h. 10 d'un enfant du sexe masculin pesant 3.690 grs, normalement constitué et criant aussitôt.

— Périnée et vulve intacts.

— Délivrance normale 5' après la sortie de l'enfant pesant : 640 grs.

Résumé :

— Tertigeste.

— Durée totale du travail : 8 h. 10.

— Durée de dilatation : 7 h. 50.

— Durée dilatation de 3 cms à complète avec un gramme d'Acétyl Méthionate de Magnésium : 2 h. 20.

— Contractions plus longues, moins douloureuses, légèrement calmées.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 21

Madame R., Angèle, 23 ans, Primipare.

Entrée le 5 décembre 1952 à 4 h.

Accouchée le 6 décembre 1952 à 10 h.

Sortie le 19 décembre 1952.

Dernières règles : le 26 février 1952. A terme.

Vomissements bénins pendant les 3 premiers mois.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIGA engagée. HU : 32. BC +, un fœtus.

— Col épais, perméable à un doigt, souple. Parties molles souples. SI bien constitué. Membranes intactes.

— Sommet engagé.

Début des douleurs le 6 décembre 1952 à 1 h.

— Douleurs fortes durant 25 ", régulières, douloureuses, rythme toutes les 5'.

— TA à 11/7. Pouls à 74. Respiration normale.

Le 6 décembre 1952 à 6 h.

— Col dilaté à 2 cms épais.

— Douleurs ayant la même intensité, la même durée, mais plus rapprochées, toutes les 4'.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 6 h. 15.

— Contractions et douleurs inchangées. BC +. Tissus très souples.

A 8 h. 30, dilatation complète, rupture spontanée des membranes.

Accouchement à 10 h. d'un enfant du sexe masculin, pesant 3.600 grammes, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée intact. Episiotomie gauche.

Délivrance normale 15' après la sortie de l'enfant, pesant 690 gr.

En résumé :

— Primigeste.

— Durée totale du travail : 9 h.

— Durée totale de dilatation : 7 h. 30.

— Durée totale de dilatation 2 cm. à complète avec 1 gr. de A.M.M. : 2 h. 30.

Aucun effet sur contractions et douleurs.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 22

Madame P... Sylvie, 23 ans, II° pare.

Entrée le 10 décembre 1952 à 9 h.

Accouchée le 10 décembre 1952 à 14 h. 30.

Sortie le 18 décembre 1952.

Accouchement normal, enfant vivant de 2900 grammes.

Dernières règles : le 2 mars 1952. A terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP fixée. HU : 32. BC +, un fœtus.

— Col souple, mince, dilaté à 2 cms. SI bien constitué.

- Parties molles souples. Membranes intactes.
- Sommet fixé.

Début des douleurs vers 8 heures le 10 décembre 1952.

- Contractions assez fortes, régulières, durée : 25 ", rythme : toutes les 5', douloureuses.
- TA à 14/7. Pouls à 84. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 10 heures.

- Col de 3 cms.
- Aucune modification des contractions et douleurs.
- Aucun effet sur mère ou enfant.

Dilatation complète à 14 heures le 10 décembre 1952.

- Rupture spontanée des membranes.
- Accouchement spontané à 14 h. 30 d'un enfant du sexe masculin pesant 3030 grs, normalement constitué, criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 5' après la sortie de l'enfant : 530 grs.

Résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 6 h. 30.
- Durée totale de dilatation : 6 h.
- Durée dilatation de 3 cms à complète avec 1 gramme d'A. M. M. : 4 h.
- Aucun effet sur les contractions et la douleur.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 23

Madame F... Germaine, 22 ans, Primipare.

Entrée le 12 décembre 1952 à 15 heures.

Accouchée le 12 décembre 1952 à 23 heures.

Sortie le 22 décembre 1952.

Dernières règles : le 2 mars 1952. A terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA fixée. HU : 28. BC +, un fœtus.
- Col assez souple, épais, dilaté à 2 cms. SI bien constitué.
- Membranes intactes. Parties molles souples.
- Sommet fixé.

Début des douleurs le 12 décembre 1952 à 11 heures.

- Contractions fortes, régulières, durée : 20", rythme : toutes les 4', douloureuses.
- TA à 11/6. Pouls à 88.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 15 h. et à 17 h.

- Aucune modification sur les contractions et la douleur.

- Pouls à 96 après l'injection et sensation de chaleur.
- Dilatation à 5 cms à 17 heures.
- Dilatation complète à 22 h. 30.
- Rupture artificielle des membranes.
- Accouchement spontané à 23 heures d'un enfant du sexe féminin pesant 2890 grs, normalement constitué, et criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 15' après l'accouchement, poids : 610 grs.

Résumé :

- Primipare.
- Durée totale du travail : 12 heures.
- Durée totale de dilatation : 11 h. 30.
- Durée de dilatation de 3 cms à complète avec 2 grammes d'A. M. M. : 5 h. 30'
- Aucune influence sur les contractions et la douleur.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 24

Madame G... Madeleine, 17 ans, Primipare.

Entrée le 15 décembre 1952 à 20 h. 45.

Accouchée le 16 décembre 1952 à 2 h. 15.

Sortie le 24 décembre 1952.

Dernières règles : le 10 mars 1952. A terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA engagée. HU : 30. BC +, un fœtus.
- Col souple et mince à 3 cms. Membranes intactes, tissus souples.
- Sommet engagé.
- Début des douleurs le 15 décembre 1952 à 12 heures.
- Douleurs fortes. Durée : 40", rythme toutes les 5', douloureuses et régulières.
- TA à 10/7. Pouls à 92. Respiration normale.

Une injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 21 h. 30.

- Col à 3 cms, souple.
- Les contractions deviennent moins fortes vers 22 h. et moins douloureuses.
- Tissus très assouplis.
- Dilatation complète le 16 décembre 1952 à 2 heures.
- Rupture spontanée des membranes.
- Accouchement rapide à 2 h. 15 d'un enfant du sexe féminin pesant 3020 grs, normalement constitué et criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 5' après sortie de l'enfant pesant 550 gr.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 14 h. 15.
- Durée totale de dilatation : 14 h.
- Durée de dilatation de 3 cms à complète avec un gramme d'Acétyl Méthionate de Magnésium : 4 h. 30.
- Contractions moins fortes et moins douloureuses.

Conclusion :

Aucun résultat sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 25

Madame P... Marie, 28 ans, III^e pare.

Entrée le 16 décembre 1952 à 8 heures.

Accouchée le 17 décembre 1952 à 14 h. 20.

Sortie le 29 décembre 1952.

Accouchements antérieurs : normaux en 1948 et 1949 d'enfants vivants pesant 3850 grs et 3950 grs.

Dernières règles : le 5 mars 1952. A terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA fixée. HU : 34. BC +, un fœtus.
- Col épais, long, dilaté à 1/2 cm. SI bien constitué.
- Membranes intactes, parties molles souples.
- Sommet fixé.
- Début des douleurs le 17 décembre 1952 à 6 heures.

Examen à 8 h. le 17 décembre 1952 :

- OIGA fixée. BC +.
- Col épais, dilaté à 2 cms, membranes intactes.
- Parties molles souples.
- Contractions d'intensité moyenne, régulières : 30" à 35", rythme : toutes les 5', peu douloureuses.
- TA : 13,5/7. Pouls : 80. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 h. 30 et à 11 h. 30.

- Aucune modification sur le caractère des contractions et des douleurs.
- Injection de *Spasmalgine* à 12 h. : col dilaté à 5 cms.
- Dilatation complète à 13 h. 45.
- Rupture artificielle des membranes.
- Accouchement spontané à 14 h. 20 d'un enfant du sexe féminin pesant 4250 grs, normalement constitué, criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 8' après la sortie de l'enfant : 870 grs.

Résumé :

- Tertigeste.

- Durée totale du travail : 8 h. 20.
- Durée totale de dilatation : 7 h. 45.
- Durée dilatation de 2 cms à complète avec 2 grammes d'A.M.M. et 1 Spasmalgine : 5 h. 45.
- Aucune modification des contractions et des douleurs.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 26

Madame A., Marguerite, 22 ans, II° pare.

Entrée le 22 décembre 1952 à 15 heures.

Accouchée le 22 décembre 1952 à 23 heures.

Sortie le 30 décembre 1952.

Accouchement antérieur normal en 1951 d'un enfant vivant pesant 2.810 grammes.

Dernières règles : le 12 avril 1952, 8 mois.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA fixée. HU : 28. BC +, un fœtus.
- Col assez souple, épais, dilaté à 2 cms.
- SI bien constitué.
- Membranes intactes. Parties molles souples.
- Sommet fixé.
- Début des douleurs le 22 décembre 1952 à 11 heures.
- Contractions fortes, régulières, durée : 20". Rythme : toutes les 4' douloureuses.
- TA à 11/6. Pouls à 88.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 15 h. 30 et 17 heures.

- Aucune modification sur les contractions et douleur.
- Pouls à 96 après injection et sensation de chaleur.
- Dilatation à 5 cms à 17 heures.
- Dilatation complète à 22 h. 30.
- Rupture artificielle des membranes.
- Accouchement spontané à 23 h. le 22 décembre 1952 d'un enfant du sexe féminin pesant 2.210 grs normalement constitué, criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 15' après la sortie de l'enfant pesant : 610 grammes.

Résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 12 h.
- Durée totale de dilatation : 11 h. 30.
- Durée dilatation de 5 cms à complète avec 2 grammes d'Acétyl

Méthionate de Magnésium : 5 h. 30.

— Aucune influence sur les contractions et douleur.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 27

Madame L... Gracieuse, 32 ans, III^e pare.

Entrée le 25 décembre 1952 à 14 h. 45.

Accouchée le 25 décembre 1952 à 18 h. 45.

Sortie le 7 janvier 1953.

Accouchements antérieurs : Forceps en 1943, enfants vivant : 4.500 grammes. Accouchement normal en 1947; à terme, enfant vivant de 3.200 grs.

Dernières règles : le 15 avril 1952, 8 mois.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— SIGA. HU : 31. BC +, un fœtus.

— Col épais, souple, dilaté à 1 cm. SI mal constitué.

— Membranes rompues. Parties molles assez souples.

— Siège.

Début des douleurs le 25 décembre 1952 à 12 heures environ.

— Contractions très fortes, régulières, durée : 50" à 1' rapprochées, rythme : toutes les 2'30" à 3', très douloureuses.

— TA à 14/9. Pouls à 96. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 15 h. 30.

Col dilaté à 3 cms.

Aucune modification des contractions et douleurs.

Pas d'influence sur mère, fœtus.

Dilatation complète à 18 h. 15.

— Accouchement spontané à 18 h. 45 d'un enfant du sexe féminin pesant 3.170 grammes, normalement constitué et criant aussitôt.

— Périnée et vulve intacts.

— Délivrance normale 5' après la sortie de l'enfant pesant : 670 grs.

Résumé :

— Tertigeste.

— Durée totale du travail : 6 h. 45.

— Durée totale de dilatation : 6 h. 15.

— Durée dilatation de 3 cms à complète avec 1 gr. d'A.M.M. : 2 h. 45.

— Aucune influence sur contractions, douleurs.

Conclusion :

Pas d'amélioration notable sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 28

Madame A... Hélène, 21 ans, II° pare.

Entrée le 26 décembre 1952, à 18 h. 30.

Accouchée le 27 décembre 1952, à 17 h. 35.

Sortie le 10 janvier 1953.

— Accouchement antérieur normal en 1951 d'un enfant vivant pesant 3.130 grammes.

— Dernières règles : le 2 avril 1952, 8 mois 1/2.
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP amorcée. HU : 32. BC +, un fœtus.
- Col épais, très dur, dilaté à 2 cms.
- Parties molles résistantes, membranes intactes.
- Sommet amorcé.

Début des douleurs le 26 décembre 1952, à 18 heures :

— Contractions assez fortes, régulières. Durée : 20", rythme : toutes les 8', douloureuses.

— TA à 14/7. Pouls à 84. Respiration normale.

Le 27 décembre 1952, à 8 heures 30 :

— Les contractions ont duré toute la nuit, elles sont violentes : 50" toutes les 4'.

— Le col est toujours dilaté à 2 cms, très dur.

Injection IM de 2 Spasmalgine à 30' d'intervalle :

— Les contractions sont diminuées et la parturiente est légèrement somnolente.

Le 27 décembre 1952, à 15 heures :

— Même dilatation à 2 cms, col très dur présentant 4 nodosités.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium renouvelée à 16 h. 15 :

— Aucune modification des contractions et des douleurs.

— Aucune influence sur la mère ou l'enfant.

Dilatation complète à 17 heures :

- Rupture artificielle des membranes.
- Accouchement spontané à 17 h. 35 d'un enfant du sexe masculin pesant 3.170 grs, normalement constitué et criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 5' après la sortie de l'enfant : 570 grs.

Résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 23 heures 35.
- Durée totale dilatation : 23 heures.
- Durée dilatation de 2 cms à complète avec 1 gramme d'A. M. M. et une injection de Spasmalgine : 2 heures.
- Aucune modification des contractions et des douleurs.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 29

Madame B... Monique, 20 ans. Primipare.

Entrée le 5 janvier 1953, à 14 heures.

Accouchée le 5 janvier 1953, à 17 heures 10.

Sortie le 17 janvier 1953.

Dernières règles : le 25 mars 1952, à terme.

rien à signaler pendant la grossesse.

pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP fixée. HU : 33. BC +, un fœtus.

— Col effacé, souple, dilaté à 3 cms; SI bien constitué.

— Parties molles souples. Membranes intactes.

— Sommet fixé.

Début des douleurs le 5 janvier 1953, à 9 heures.

— Contractions fortes, régulières, durée : 55" à 1', rythme : toutes les 5', douloureuses.

— TA à 10,5/6. Pouls à 84.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 15 h. puis à 16 h. :

— Aucun effet sur la mère ou le fœtus.

— Contractions plus longues (1' 15"), moins douloureuses, toutes les 5'.

Dilatation complète à 16 heures 50 :

— Rupture spontanée des membranes.

— Accouchement spontané à 17 h. 10 d'un enfant du sexe masculin pesant 2.690 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

— Périnée et vulve intacts.

— Délivrance normale 5' après la sortie de l'enfant et pesant : 520 grammes.

Résumé :

— Primigeste.

— Durée totale du travail : 8 h. 10.

— Durée totale dilatation : 7 h. 50

— Durée dilatation de 3 cms à complète avec 2 grammes d'A.M.M. : 2 h. 50.

— Contractions plus longues, moins douloureuses, légèrement calmées.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 30

Madame A... Lucette, 22 ans, II^e paré.

Entrée le 8 janvier 1953, à 7 h.

Accouchée le 8 janvier 1953, à 10 h. 35.

Sortie le 18 janvier 1953.

Accouchement antérieur normal, à terme, enfant vivant.

Dernières règles : le 10 avril 1952, 8 mois et 18 jours.

rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIGA fixée. HU : 32. BC +, un fœtus.

— Col dilaté à 3 cms, souple.

— Membranes intactes.

— Sommet fixé.

Début des douleurs le 8 janvier 1953, à 6 heures.

Examen 8 h. 30 :

— Col à 4 cms, souple, ainsi que les parties molles.

— Contractions fortes, durée : 45", rythme : toutes les 4', douloureuses.

— TA à 13,5/8. Pouls à 88. Respiration normale. BC +.

Une injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 h. 30 :

— Les contractions ne sont pas modifiées mais la parturiente les trouve moins douloureuses.

— EG non modifié.

A 10 h. 20, dilatation complète :

— Rupture artificielle des membranes.

— Accouchement à 10 h. 35 d'un enfant du sexe féminin, pesant 2.800 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

— Délivrance normale 12' après l'accouchement : 500 grs; à signaler que l'utérus reste un peu mou mais ne saigne pas.

Résumé :

— Secundigeste.

— Durée totale du travail : 4 h. 35.

— Durée totale dilatation : 4 h. 20.

— Durée dilatation de 4 cms à complète avec 1 gr. d'A.M.M. : 1 h. 50.

— Contractions inchangées. Douleurs plus facilement supportées.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 31

Madame F... Gisèle, 26 ans. Primipare.

Entrée le 12 janvier 1953, à 4 h. 50.

Accouchée le 12 janvier 1953, à 14 h.

Sortie le 22 janvier 1953.

Dernières règles : le 11 avril 1952, 8 mois et 2 semaines.

rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIGA engagée. HU : 34. BC +, un fœtus.

— Col assez souple, dilaté à 2 cms.

— Parties molles assez souples. Membranes intactes.

— TA à 15/8. Pouls à 80.

Début des douleurs : 12 janvier 1953, à 3 heures :

— Contractions assez fortes, régulières. Durée : 30". Rythme toutes les 6'. Douloureuses.

Examen à 11 h. :

— Col dilaté à 3 cms, épais, parties molles assez souples, mais présentant de l'œdème.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 11 h. :

— Aucun effet sur la contraction et les douleurs.

— Pas d'influence sur la mère : même pouls et même tension. BC +.

Dilatation complète à 13 h. 15, rupture spontanée des membranes.

A 13 h. 45, les BC deviennent irréguliers et sourds, extraction de l'enfant décidée.

Forceps sur OI DP. Episiotomie droite.

A 14 heures, extraction d'un enfant du sexe masculin pesant 3.060 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

Délivrance artificielle.

Résumé :

— Primigeste.

— Durée totale du travail : 11 h.

— Durée totale dilatation : 10 h. 15.

— Durée dilatation de 3 cms à complète avec 1 gramme d'Acétyl méthionate de magnésium : 2 h. 15.

— Forceps pour souffrance fœtale, délivrance artificielle.

— Contractions et douleurs inchangées.

Conclusion :

Aucun résultat sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 32

Madame R... Odette, 21 ans. II^e Pare.

Entrée le 21 janvier 1953, à 3 h. 15.

Accouchée le 21 janvier 1953, à 4 h.

Sortie le 29 janvier 1953.

Accouchement antérieur normal à terme, enfant vivant.

Dernières règles : le 13 avril 1952, à terme,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP engagée. HU : 32. BC +, un fœtus.
- Col souple, épais, à 4 cms, parties molles souples. Membranes intactes.
- Sommet engagé.
- Début des douleurs : le 21 janvier, à 0 h. 15.
- Contractions fortes, durée 30", rupture toutes 4', régulières, douloureuses; TA à 12/8, pouls à 90. Respiration normale. BC +.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 3 h. 20 :

- Pas de modification des contractions, et de l'état général de la mère.
- Douleurs inchangées.

A 3 h. 50, dilatation complète, rupture artificielle des membranes.
Accouchement à 4 h. d'un enfant du sexe féminin, pesant 3.450 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée intact.

Délivrance normale, 5' après accouchement, pesant 780 gr.

En résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 3 h. 45.
- Durée totale dilatation : 3 h. 35.
- Durée de dilatation de 4 cms à complète avec 1 gr. d'A.M.M. : 35'.
- Contractions et douleurs inchangées.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 33

Madame J... Maruccia, 20 ans, Primipare.

Entrée le 25 janvier 1953, à 7 h.

Accouchée le 25 janvier 1953, à 13 h. 10.

Sortie le 11 février 1953.

Dernières règles : le 15 avril 1952, à terme,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP engagée. HU : 32 cms. BC +, un fœtus.
- Col épais, dilaté à 2 cms, souple.
- Parties molles souples.
- Membranes intactes.
- Sommet engagé.

Début des douleurs le 25 janvier 1953, à 1 heure :

- Contractions fortes, régulières, durée : 25" à 35", rythme : toutes les 5' à 7', douloureuses.
- TA à 14,5/9. Pouls à 90. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 h., 9 h., 10 h. :

- Pas d'effet sur la mère ou le fœtus.
- Contractions et douleurs inchangées.

Dilatation complète à 12 h. 20 :

- Rupture artificielle des membranes.
- Accouchement à 13 h. 10 d'un enfant du sexe féminin pesant 3.100 grs, normalement constitué et criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 10' après l'accouchement : 590 grs.

Résumé :

- Primipare.
- Durée totale du travail : 12 h. 10.
- Durée totale dilatation : 11 h. 20.
- Durée dilatation de 2 cms à complète avec 3 grammes d'A.M.M. : 5 h. 20.
- Contractions et douleurs inchangées.

Conclusion :

Pas d'amélioration notable sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 34

Madame G... Renée, 20 ans. II^e pare.

Entrée le 26 janvier 1953, à 1 h.

Accouchée le 26 janvier 1953, à 7 h. 30.

Sortie le 12 février 1953.

Accouchement antérieur normal en 1951, 8 mois, enfant vivant pesant 2.310 grammes.

Dernières règles : le 16 avril 1952. A terme,

rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP mobilisable. HU : 31. BC +, un fœtus.
- Col souple, dilaté à 1/2 cm., parties molles assez souples.
- Sommet mobilisable.

Début des douleurs le 26 janvier, 1 heure :

- Contractions assez fortes, assez longues durant : 45" à 50", rapprochées, rythme : toutes les 2' à 3', régulières, douloureuses.
- TA à 13/8. Pouls à 100.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 1 h. 20, puis à 3 heures :

- Contractions et douleurs aucunement modifiées. A 3 h. col à 3 cms.
- Pas d'influence sur la mère ou le fœtus.

Dilatation complète à 6 heures 15 :

- Accouchement à 7 h. 30 d'un enfant du sexe masculin pesant 2.840 grs, normalement constitué, qui crie aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 10' après l'accouchement pesant 530 grs.

Résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 6 h. 30.
- Durée totale dilatation : 5 h. 15.
- Durée dilatation de 3 cms à complète avec 2 grs d'A. M. M. : 3 h. 15.
- Aucune modification des contractions et des douleurs.

Conclusion :

Aucune modification notable sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 35

Madame A... T..., 22 ans. Primipare.

Entrée le 2 février 1953, à 14 h. 50.

Accouchée le 5 février 1953, à 17 h. 30.

Sortie le 28 février 1953.

Dernières règles : le 14 avril 1952. A terme,

rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif, pas d'albumine.

RAA en mars 1952, avec lésion cardiaque bien compensée.

A l'entrée :

- OIGA mobilisable. HU : 31. BC +, un fœtus.
- Col fermé, non effacé. SI à peine constitué.
- Tissus très résistants. Vagin très étroit.
- Sommet mobilisable.
- Début des douleurs le 4 février 1953, à 13 h.

Examen à 15 h. 30 :

- OIGA engagée.
- Col mince, dur, dilaté à 2 cms, membranes intactes.
- Tissus très résistants.
- Contractions fortes, durée : 40", rythme : toutes les 4' à 5', très douloureuses mais régulières.
- TA à 15/8, pouls à 84. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium :

- Contractions inchangées, mais moins douloureuses.

Injectons de 2 spasmalgine de 21 h. à 22 h. :

- Malade calmée.

Le 5 février 1953, à 7 heures :

- Même résultat d'examen que le 4 février, à 15 h. 30, mais les douleurs sont très fortes, durant 1' à 1'15, subintrantes toutes les 2.

A 7 heures : *Injection d'une A.M.M. et de 2 spasalgine IM :*

— Dilatation lente.

A 17 heures :

— Dilatation complète, rupture artificielle des membranes.

A 17 heures 30 :

— Extraction par forceps (état de la mère) d'un enfant du sexe masculin pesant 3.270 grs, normalement constitué, né en état de mort apparente.

— Nécessité de réanimation, l'enfant crie après 25' de soins.

— Episiotomie bilatérale (tissus œdématisés, vulve étroite).

— Délivrance normale pesant 650 grs.

Résumé :

— Primigeste.

— Durée totale du travail : 28 h. 30.

— Durée totale dilatation : 28 h.

— Durée dilatation de 2 cms à complète avec 2 A.M.M. et 4 spasalgine : 25 h. 30.

— Forceps pour état de la mère; réanimation de 25' de l'enfant.

— Aucune modification des contractions.

— Douleurs légèrement calmées.

Conclusion :

Résultat nul sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 36

Madame P... Odette, 24 ans. II^e pare.

Entrée le 9 février 1953, à 17 heures.

Accouchée le 10 février 1953, à 10 heures 50.

Sortie le 14 février 1953.

Accouchement antérieur : normal en 1950 d'un enfant vivant pesant 2.800 grammes.

Dernières règles : le 30 avril 1952, à terme,

rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIGA fixée. HU : 31. BC +, un fœtus.

— Col épais, perméable. Membranes intactes.

— Sommet mobilisable.

Début des douleurs le 10 février 1953, à 4 heures.

Examen le 10 février 1953, à 7 heures :

— Col épais, dilaté à 3 cms. Membranes intactes.

— Tissus souples.

— Contractions d'intensité moyenne. Durée : 25" à 30", rythme : toutes les 5', assez douloureuses.

— TA à 14/8. Pouls à 95. BC +.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 7 h. et à 8 h. :

- Aucun effet sur la mère et le fœtus.
- Contractions plus fortes, durée : 45" à 50", rythme : toutes les 3' à 4', aussi douloureuses.

Dilatation complète à 10 h. 30 :

- Rupture artificielle des membranes.
- Accouchement à 10 h. 50 d'un enfant du sexe masculin, normalement constitué, criant aussitôt, poids : 3.100 grs.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 13' après l'accouchement, poids : 520 grs.

Résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 6 h. 50.
- Durée totale dilatation : 6 h. 30.
- Durée dilatation de 3 cms à complète avec 2 grammes d'Acétyl Méthionate de Magnésium : 3 h. 30.
- Contractions augmentées en intensité, en durée, plus rapprochées, aussi douloureuses.

Conclusion :

Pas d'amélioration notable sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 37

Madame V... Marie-Louise, 39 ans, II^e pare.

Entrée le 10 février 1953, à 6 h. 45.

Accouchée le 12 février 1953, à 11 h. 45.

Sortie le 23 février 1953.

Accouchement antérieur normal en 1942 d'un enfant pesant 3.000 grs environ.

Dernières règles : le 6 mai 1952, 8 mois et 3 semaines,
rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- Sommet en droite. HU : 34. BC +, un fœtus.
- Col long et fermé. SI à peine constitué.
- Parties molles souples, pas de travail.
- Sommet mobile.

Début des douleurs le 12 février 1953, à 2 heures.

Examen le 12 février 1953, à 8 h. :

- OJDP engagée. BC +.
- Col épais, résistant, dilaté à 1 cm.
- Parties molles assez souples.
- Contractions fortes, régulières, durée : 45" à 50". Rythme : toutes les 4' 30" à 5', douloureuses.
- TA à 11,5/7. Pouls à 82.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 h. 15 :

- Aucune modification du caractère des contractions.
- Aucun effet sur la mère, le fœtus, les douleurs.

Une injection de Spasmalgine vers 9 h. 30.

Une injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 9 h.

- Dilatation à 5 centimètres.
- Dilatation complète à 11 h. 15.
- Rupture spontanée des membranes.
- Accouchement spontané à 11 h. 45 d'un enfant du sexe masculin pesant : 3.150 grs, normalement constitué et criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 12' après la sortie de l'enfant, pesant : 610 grammes.

Résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 9 h. 45.
- Durée totale dilatation : 9 h. 15.
- Durée dilatation de 5 cms à complète avec 2 grs d'A.M.M. et 1 Spasmalgine : 1 h. 45.
- Aucune influence sur les contractions, douleurs.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 38

Madame G... Francine, 20 ans. Primipare.

Entrée le 11 février 1953, à 21 h. 45.

Accouchée le 12 février 1953, à 20 h. 15.

Sortie le 22 février 1953.

Dernières règles : le 15 mai 1952, 8 mois et demi,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA engagée. HU : 32. BC +, un fœtus.
- Col mince, dilaté à 1 cm. SI bien constitué.
- Membranes intactes, tissus résistants, vulve étroite.
- Début des douleurs le 12 février, à 6 heures.
- Contractions assez fortes, régulières, durée : 25", rythme : toutes les 8' environ, assez bien supportées.
- TA à 13/8,5, pouls à 80. Respiration normale. BC +.

Examen le 12 février 1953, à 9 heures :

- Col mince, bridé, dilaté à 2 cms.
- Membranes intactes, tissus résistants.
- Bonnes contractions; durée : 35", rythme : toutes les 6' 30.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 10 h. puis 11 h. :

- Les caractères des contractions et la douleur demeurent inchangés.

A 18 heures :

- Dilatation complète, rupture spontanée des membranes.
- Accouchement à 20 h. 15 d'un enfant du sexe masculin, pesant 3.770 grs, normalement constitué, criant aussitôt.
- Episiotomie gauche, périnée intact.
- Délivrance normale 10' après la sortie de l'enfant, pesant : 700 grs.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 14 h. 15.
- Durée totale dilatation : 12 heures.
- Durée dilatation de 2 cms à complète avec 2 grs d'A.M.M. : 9 heures.
- Contractions et douleurs inchangées.

Conclusion :

Aucun résultat sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 39

Madame G... Janine, 18 ans. Primipare.

Entrée le 12 février 1953, à 17 h.

Accouchée le 12 février 1953, à 20 h. 40.

Sortie le 23 février 1953.

Dernières règles : le 8 mai 1952, 8 mois et trois semaines,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA engagée. HU : 30. BC +, un fœtus.
- Col souple, dilaté à 3 cms, parties molles résistantes, membranes intactes.
- Sommet engagé.
- Début des douleurs le 12 février 1953, à 10 h.
- Contractions fortes, durée : 45", rythme toutes les 4' 15", douloureuses.
- TA à 11/6, pouls à 92. Respiration normale, BC +.

Une Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 17 h. 15 :

- Aucune modification des contractions, leur caractère douloureux est diminué pendant 1 h. 45'.
- Pas de modification du côté de la mère et de l'enfant.
- A 20 h. : Dilatation complète, rupture artificielle des membranes.
- Accouchement à 20 h. 40, d'un enfant du sexe masculin, pesant 3.090 grammes, normalement constitué, criant aussitôt.

Déchirure superficielle du périnée, réfection par 2' crins.
Délivrance normale 10' après sortie de l'enfant, pesant 520 gr.

Résumé :

- Durée totale du travail : 10 h. 40.
- Durée totale de dilatation : 10 h.
- Durée dilatation de 3 cms à complète : 3 h. (avec un gramme de A.M.M.).
- Contractions inchangées. Douleurs calmées pendant 1 h. 45'.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 40

Madame H... Jeanine, 22 ans. Primipare.

Entrée le 14 février 1953, à 2 h.

Accouchée le 14 février 1953, à 8 h. 30.

Sortie le 26 février 1953.

Dernières règles : le 15 mai 1952, 8 mois et 20 jours,
rien à signaler pendant la grossesse.
pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA engagée. HU : 33. BC +, un fœtus.
- Col épais, perméable au doigt, parties molles souples.
- Membranes intactes. SI bien constitué.
- Sommet engagé.

Début des douleurs le 14 février 1953, à 4 h. :

- Douleurs fortes, durée : 45" à 50", rapprochées, rythme : toutes les 2' 30".
- TA à 14/9. Pouls à 96. Respiration normale.

Examen à 7 h. :

- Col épais, dilaté à 2 cms, membranes intactes.
- Parties molles souples.

Une injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 7 h. :

- Les contractions et les douleurs ne sont pas modifiées.
- Pouls à 100.
- BC +.

A 8 h., dilatation complète et rupture artificielle membranes.

Accouchement à 8 h. 30 d'un enfant du sexe masculin pesant 3.110 grs, normalement constitué et criant aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance normale 10' après l'accouchement, pesant 675 grs.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 4 h. 30.
- Durée totale dilatation : 4 h.

- Durée dilatation de 2 cms à complète avec un gramme d'Acétyl Méthionate de Magnésium : 1 h.
- Contractions et douleurs inchangées.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 41

Madame B... Yvonne, 20 ans et demi. Primipare.

Entrée le 22 février 1953, à 5 h. 15.

Accouchée le 22 février 1953, à 13 h. 30.

Sortie le 7 mars 1953.

Dernières règles : le 16 mai 1952, 8 mois et 24 jours,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP engagée. HU : 33. BC +, un fœtus.
- Col effacé, perméable à un doigt, tissus souples.
- Membranes intactes.
- Sommet engagé.

Début des douleurs : le 22 février 1953, à 5 h.

Examen le 22 février 1953, à 9 h. :

- Col dilaté à 2 cms, assez souple.
- Contractions fortes, durée : 45", rythme : toutes les 4', régulières, douloureuses.
- TA : 13/8,5. Pouls : 78.

Une injection d'acétyl Méthionate de magnésium à 9 h. :

- Aucune modification des contractions.
- Légère impression de chaleur pendant l'injection.
- Douleurs très peu atténuées.

Dilatation complète à 13 h., rupture spontanée des membranes.

Accouchement à 13 h. 30 d'un enfant du sexe masculin, pesant 3.100 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance normale 10' après l'accouchement, pesant 640 grs.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 8 h. 30.
- Durée totale dilatation : 8 h.
- Durée dilatation de 2 cms à complète avec un gramme d'Acétyl méthionate de magnésium : 4 h.
- Contractions et douleurs inchangées.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 42

Madame J... Paulette, 24 ans, Primipare.

Entrée le 22 février 1953, à 17 heures.

Accouchée le 23 février 1953, à 16 heures.

Sortie le 5 mars 1953.

Dernières règles : le 12 mai 1953. A terme,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- SIDP engagé. HU : 32. BC +, un fœtus.
- Col mince, dilaté à 2 cms, parties molles assez souples.
- Membranes intactes.
- Siège décomplété. Mode des fesses engagé.
- Début des douleurs : le 22 février 1953, à 17 heures.
- Contractions fortes, durée : 30", rythme : toutes les 5', régulières, douloureuses.
- TA à 13/7, pouls à 80.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 17 h. 30 :

- Aucune modification des contractions. Pas d'effet sur la mère ou l'enfant.
- Col à la même dilatation.

Injection de 2 Spasmalgine entre 21 h. et 21 h. 30 :

- En raison des contractions fortes et rapprochées.
- Col à 2 cms.
- Contractions semblent atténuées.

Le 23 février 1953, à 15 h., dilatation complète :

- Rupture artificielle des membranes.
- La parturiente pousse mal, les BC deviennent irréguliers.
- La progression est arrêtée, on décide de pratiquer une grande extraction du siège.

A 18 heures :

- Grande extraction du siège sur siège décomplété, mode des fesses en SIDP.
- Grande souplesse des tissus. Extraction facile terminée en Mauriceau.
- Extraction d'un enfant du sexe masculin pesant 3.070 grs, normalement constitué qui crie après réanimation de 10'.
- Episiotomie droite. Périnée intact.
- Délivrance normale 20' après extraction de l'enfant.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 23 heures.
- Durée totale dilatation : 22 heures.
- Durée dilatation de 2 cms à complète avec un gramme d'Acétyl Méthionate de Magnésium et 2 Spasmalgine : 17 heures.

— Aucune modification du caractère des contractions et des douleurs.

Conclusion :

Résultat nul sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 43

Madame B... Marguerite, 32 ans, IV^e père.

Entrée le 24 février 1953, à 7 h.

Accouchée le 24 février 1953, à 10 h. 40.

Sortie le 6 mars 1953.

Accouchements antérieurs normaux en 1944, 1949, 1950 d'enfants vivants, dont 3 décédés par la suite.

Dernières règles : le 11 mai 1952. A terme. Pyclo-néphrite en décembre 1952. BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP engagée. HU : 32 cms. BQ +, un fœtus.

— Col mince, dilaté à 3 cms, SI bien constitué.

— Parties molles résistantes.

— Membranes intactes.

— Sommet engagé.

— Début des douleurs le 24 février 1952, à 6 heures.

— Contractions fortes, régulières, durée : 35", rythme : toutes les 5' 30, peu douloureuses.

— TA à 13/6. Pouls à 88. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 h. :

— Aucune modification du caractère des contractions et douleurs.

— Aucune influence sur la mère ou l'enfant.

Dilatation complète à 10 h. 20 :

— Rupture artificielle des membranes.

— Accouchement spontané à 10 h. 40 d'un enfant du sexe masculin pesant 3.250 grs, normalement constitué et criant aussitôt.

— Périnée et vulve intacts.

— Délivrance normale 10' après la sortie de l'enfant : 590 grs.

Résumé :

— Quartigeste.

— Durée totale du travail : 4 h. 40.

— Durée totale dilatation : 4 h. 20.

— Durée dilatation de 3 cms à complète avec 1 gr. d'A.M.M. : 3 h. 20.

— Aucune influence sur les contractions et douleurs.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 44

Madame B... Maria, 38 ans, V° Pare.

Entrée le 17 février 1953, à 20 heures.

Accouchée le 24 février 1953, à 17 h.

Sortie le 5 mars 1953.

Accouchements antérieurs normaux, à terme, enfants vivants.

Dernières règles : 9 mai 1952, à terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP amorcée. HU : 32. BC +, un fœtus.

— Col perméable à un doigt, assez souple.

— Membranes intactes.

— Tête haute mobilisable.

— Début des douleurs le 24 février 1952, à 14 heures.

Examen le 24, à 15 h. :

— Col à 5 cms, assez souple mais épais, parties molles, résistantes.

— Contractions fortes, durée : 25", rythme : toutes les 5', régulières, bien supportées.

— TA à 13/7, pouls à 76. Respiration normale. BC +.

Une injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 15 h. et à 16 h. :

— Pas de modification du caractère des contractions.

— Etat général de la parturiente non modifié : pouls 80. TA 13/7.

A 16 h. 30 : dilatation complète, rupture spontanée des membranes.

Accouchement à 17 h. d'un enfant de sexe féminin pesant 2.910 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance normale 10' après accouchement, pesant 650 grs.

En résumé :

— Quintigeste.

— Durée totale du travail : 3 h.

— Durée totale de dilatation : 2 h. 30.

— Dilatation de 5 cms à complète avec 2 grammes A.M.M. : 1 h. 30.

— Pas de modification des contractions et des douleurs.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 45

Madame G... Suzanne, 30 ans, VI° Pare.

Entrée le 25-2-1953 à 6 h. 15.

Accouchée le 25-2-1953, à 13 h. 10.

Sortie le 11 mars.

Accouchements antérieurs normaux d'enfants vivants, pesant de 3.300 grammes à 3.800 grammes (en 1944-46-48-50-51).

Dernières règles : le 15 mai 1952. A terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP engagée. HU : 30 cms. BC +, un fœtus.

— Col épais, dilaté, souple à 2 cms, parties molles souples. Membranes intactes.

— Sommet engagé.

— Début des douleurs le 25-2-1953, à 1 h.

— Contractions assez fortes, régulières, durée 25 à 35", rythme toutes les 4 à 5', douloureuses.

— TA 13,5/9, pouls à 90. Respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 h. :

— Pas d'effet sur mère, fœtus.

— Contractions et douleurs inchangées.

Dilatation complète à 12 h., rupture artificielle des membranes.

Accouchement à 13 h, 10 d'un enfant du sexe féminin, pesant 4.530 grammes, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance normale 8' après accouchement, pesant 590 grs.

En résumé :

— Sextigeste.

— Durée totale du travail : 12 h, 10.

— Durée totale dilatation : 11 h.

— Durée dilatation 2 cms à complète avec un gramme d'A.M.M. : 5 h. 45.

— Contractions et douleurs inchangées.

Conclusion :

Résultat sans intérêt.

OBSERVATION N° 46

Madame G... Germaine, 19 ans 1/2, II^e pare.

Entrée le 25 février 1953, à 1 h. 20.

Accouchée le 26 février 1953, à 7 h. 30.

Sortie le 12 mars 1953.

Accouchement antérieur normal en 1951, 7 mois, enfant pesant 2.310 grs, vivant.

Dernières règles : le 20 mai 1952. A terme.

Rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP mobilisable. HU : 31. BC +, un fœtus.

— Col souple, dilaté à 3 cms, parties molles assez souples.

- Sommet mobilisable.
- Début des douleurs le 26 février 1953, à 1 h.
- Contractions assez fortes, assez longues, durant 45" à 50", rapprochées, rythme : toutes les 2 à 3', régulières, douloureuses.
- TA à 13/8, pouls à 100.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 1 h. 20 :

- Contractions et douleurs aucunement modifiées.
- Pas d'influence sur mère et fœtus.

Dilatation complète à 6 h. 15.

- Accouchement à 7 h. 30 d'un enfant du sexe féminin, pesant 2.530 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance normale 10' après l'accouchement, pesant 460 grs.

En résumé :

- Secundigeste.
- Durée totale du travail : 6 h. 30.
- Durée totale dilatation : 5 h. 15.
- Durée dilatation de 3 cms à complète avec 1 gr. de A.M.M. : 4 h. 55.
- Aucune modification des contractions et des douleurs.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 47

Madame F... Huguette, 21 ans. Primipare.

Entrée le 26 février 1953, à 12 h.

Accouchée le 26 février 1953, à 18 h.

Sortie le 18 mars 1953.

Dernières règles : le 27 juin 1952, 7 mois et demi,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP engagée. HU : 25. BC +, un fœtus.
- Col épais, dilaté à 2 cms. SI bien constitué.
- Parties molles souples. Membranes intactes.
- Sommet engagé.
- Début des douleurs le 26 février 1953, à 7 h. 30.
- Contractions d'intensité moyenne. Durée : 30" à 35".
- Rythme : toutes les 4'. Régulières, assez douloureuses.
- TA à 13,5/8. Pouls à 96.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 12 h. puis à 14 h. :

- Col à 3 cms.
- Contractions et douleurs non modifiées.
- Pas d'influence sur la mère ou le fœtus.

Dilatation complète à 17 h., rupture spontanée des membranes.
Accouchement à 18 h. d'un enfant du sexe masculin pesant 2.320 grammes, normalement constitué, criant aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance normale 8' après l'accouchement, pesant 430 grs.

Révision utérine nécessitée par l'absence d'un cotylédon et de membranes.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 10 h. 30.
- Durée totale dilatation : 9 h. 30.
- Durée dilatation de 2 cms à complète avec deux grammes d'Acétyl méthionate de Magnésium : 5 h.
- Contractions et douleurs inchangées.
- Révision utérine pour rétention d'un cotylédon et de membranes.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 48

Madame Del V... Pia, 20 ans. Primipare.

Entrée le 28 février 1953, à 19 h. 15.

Accouchée le 1^{er} mars 1953, à 18 h. 35.

Sortie le 9 mars.

Dernières règles : le 16 juin 1952, 8 mois,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP engagée. HU : 31. BC +, un fœtus.
- Col mince et souple, dilaté à 5 cms.
- Parties molles souples, membranes intactes.
- SI bien constitué.
- Sacrum relevé en hameçon.
- Sommet engagé.
- Les contractions utérines se manifestent par des douleurs lombaires très douloureuses depuis 16 h.
- TA à 14/8, pouls à 92, respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 19 h. 30 :

- Aucun changement apporté à la dilatation du col et aux douleurs lombaires.
- Etat de la mère inchangé.

Le 1^{er} mars, à 8 heures :

- Col à 5 cms, pas de contractions utérines, tissus très souples.
- *Injection de 5 unités d'hypophyse + Spasmalgine (1) :* aucun effet, pas de déclenchement de contractions.

A 14 h. 45 :

— Même examen. *Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium.*

A 15 h. 50 :

— Contractions très fortes, presque subintrantes.

— Durée : 1', rythme : toutes les 2'.

A 17 h. 50 :

— Dilatation complète, rupture artificielle des membranes.

A 18 h. 35 :

— Accouchement d'un enfant du sexe féminin pesant 3.270 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

— Périnée et vulve intacts.

— Délivrance, normale 10' après l'accouchement, pesant 850 grs.

— Utérus mou : pas d'inertie (5 unités d'Hypophyse).

Résumé :

— Primigeste.

— Durée totale du travail : 26 h. 35.

— Durée totale dilatation : 25 h. 50.

— Durée dilatation de 5 cms à complète avec 2 grammes d'A.M.M. et une injection : Hypophyse et Spasalgine : 2 h. 55.

— Aucune influence sur la mère et l'enfant, la délivrance.

— Expulsion spontanée.

— Suites normales.

Conclusion :

Résultat nul sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 49

Madame B... Georgette, 33 ans. Primipare.

Entrée le 4 mars 1953, à 0 h. 10.

Accouchée le 4 mars 1953, à 6 h. 10.

Sortie le 12 mars 1953.

Dernières règles : le 15 juillet 1952, 7 mois et demi,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIDP engagée. HU : 26. BC +, un fœtus.

— Col mince, souple, dilaté à un cm. SI bien constitué.

— Sommet engagé.

— Début des douleurs le 3 vers 23 h.

— Douleurs fortes, durée : 35" à 30", rythme : toutes les 6' à 7', régulières et douloureuses.

— TA à 11,5/7. Pouls à 84. Disque d'albumine : 0 gr. 30 ⁰/₁₀₀.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 0 h. 30 :

— Pas d'effets sur la mère et l'enfant, mais vers 1 h. 30, douleurs sont atroces, subintrantes, durant 50" toutes les 2'.

Injection IM de 2 Spasmalgines entre 1 h. 30 et 2 h. :

Parturiente calmée.

— Dilatation complète à 5 h. 20, rupture spontanée membranes à 3 heures.

— Accouchement à 6 h. 10 d'un enfant du sexe féminin pesant 2.350 grs, normalement constitué, mais en état de mort apparente.

— Nécessité de réanimation... au bout de 10' enfant crie.

— Périnée et vulve intacts.

— Délivrance normale, 10' après la sortie de l'enfant, pesant 540 grs.

Résumé :

— Primigeste.

— Durée totale du travail : 7 h. 10.

— Durée totale dilatation : 6 h. 20.

— Durée de dilatation de 1 cm. à complète avec 1 gramme d'Acétyl Méthionate de Magnésium et 2 Spasmalgines : 5 h. 30.

— Enfant réanimé pendant 10'.

— Contractions subintrantes et très douloureuses inchangées.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 50

Madame G... Angèle, 24 ans, III^e pare.

Entrée le 3 mars 1953, à 15 h. 15.

Accouchée le 4 mars 1953, à 10 h. 50.

Sortie le 12 mars 1953.

Accouchements antérieurs normaux : 1947 : enfant de 2.480 grs, vivant; 1950 : enfant de 3.200 grs, vivant.

Dernières règles : le 30 mai 1952. Presqu'à terme (8 mois et 24 jours) rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif; pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIGA fixée. HU : 31. BC +, un fœtus.

— Col épais à 1/2 cm., membranes intactes.

— Sommet mobilisable.

Début des douleurs le 4 mars 1953, à 4 h.

Examen le 4 mars 1953, à 7 h. :

— Col épais, dilaté à 3 cms, membranes intactes, tissus souples.

— Contractions moyennes d'intensité, durée 25" à 30", rythme : toutes les 5', assez douloureuses.

— TA : 14/8. Pouls à 95. BC +.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 h. :

— Aucun effet sur mère, fœtus.

— Contractions plus fortes, durée 45" à 50", rythme toutes les 3-4', aussi douloureuses.

Dilatation complète à 10 h. 30, rupture artificielle des membranes.
Accouchement à 10 h. 50 d'un enfant du sexe masculin, normalement constitué, pesant 3.100 grs qui crie aussitôt.

Périnée et vulve intacts.

Délivrance normale survenant 13' après l'accouchement, pesant 520 grs.

Résumé :

- Tertigeste.
- Durée totale du travail : 6 h. 50.
- Durée totale dilatation : 6 h. 30.
- Durée dilatation de 3 cms à complète avec 1 gr. de A.M.M. : 3 h. 30.
- Contractions augmentées en intensité, en durée, plus rapprochées, aussi douloureuses.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 51

Madame G... Suzanne, 24 ans. Primipare.

Entrée le 25 février 1953, à 16 h. 30.

Accouchée le 4 mars 1953, à 14 h. 50.

Sortie le 12 mars 1953.

Dernières règles : le 1^{er} juin 1952, 8 mois et 3 semaines,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA fixée. HU : 29. BC +, un fœtus.
- Col mince, dilaté à 1/2 cm. SI bien constitué.
- Parties molles souples, membranes intactes.
- Sommet fixé.
- Début des douleurs le 4 mars 1953, vers 11 heures.
- Contractions d'intensité moyenne, durée 25" à 30", rythme : toutes les 4', douloureuses.
- TA à 14/8, pouls 92, respiration normale.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 12 h., puis à 13 h. :

- Col dilaté à 2 cms, souple.
- Les contractions se rapprochent, sont régulières, durée de 50", rythme : 2' à 2'30". Sont très douloureuses. Femme légèrement somnolente.
- Pas d'influence sur la mère ou le fœtus.
- Dilatation complète à 13 h. 40, rupture spontanée des membranes.
- Accouchement à 14 h. 10 d'un enfant du sexe féminin, pesant 3.100 grammes, normalement constitué, criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.

- Délivrance normale 10' après l'accouchement, pesant 840 grs.
- Pas d'inertie.
- Révision utérine pour rétention d'un cotylédon.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 3 h. 10.
- Durée totale dilatation : 2 h. 40.
- Durée totale dilatation de 2 cms à complète avec deux grammes d'Acétyl Méthionate de Magnésium : 1 h. 40.
- Contractions et douleurs inchangées.
- Révision utérine pour rétention d'un cotylédon.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 52

Madame P... Incarnation, 22 ans. Primipare.

Entrée le 27 février 1953, à 5 h.

Accouchée le 6 mars 1953, à 5 h. 15.

Sortie le 15 mars 1953.

Dernières règles : le 27 mai 1952, 8 mois et 3 semaines,
rien à signaler pendant la grossesse.
BW négatif, pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIGA amorcée. HU : 33. BC +, un fœtus.
- Col long fermé, pas de SI.
- Pas de travail.
- Tête haute amorcée.
- Début des douleurs le 4 mars 1953, vers 10 h.

Examen le 5 mars 1953, vers 6 h. 30 :

- OIGA fixée.
- Col effacé, mince, dilaté à 1 cm. SI constitué.
- Membranes rompues. Parties molles résistantes.
- Tête fixée.
- Contractions régulières, d'intensité moyenne, durée 20", toutes les 6' à 7', douloureuses.
- TA à 13,5/7. Pouls à 92.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium vers 6 h. 30, 9 h. 30 et 16 h. :

- Pas d'influence sur la mère.
- Aucune modification des contractions et douleurs.
- Dilatation complète le 6 mars, à 4 heures.
- Indication de forceps pour lenteur de travail et BC devenant irréguliers.
- Extraction à 5 h. 15 d'un enfant du sexe masculin pesant 3.150 grs; normalement constitué.

- Réanimation de l'enfant né en état de mort apparente pendant 15 minutes.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance 10' après sortie de l'enfant.
- Révision utérine pour rétention membranes.

Résumé :

- Primigeste.
- Durée totale du travail : 43 h. 15.
- Durée totale de dilatation : 42 h.
- Durée de dilatation de 1 cm. à complète avec 3 grammes de A.M.M. : 21 h. 30.
- Forceps pour lenteur du travail et souffrance fœtale.
- Réanimation de l'enfant. Révision utérine : rétention membranes.
- Aucune action sur les contractions et les douleurs.

Conclusion :

Résultat nul sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 53

Madame C... Camille, 22 ans. Primipare.

Entrée le 6 mars 1953 à 8 h. 30.

Accouchée le 6 mars 1953 à 19 h. 10.

Sortie le 18 mars 1953.

Dernières règles : le 30 mai 1952. A terme.

rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OIDP fixée. HU : 32, BC +, un fœtus.
- Col dilaté à un demi cm., épais, mais souple.
- SI constitué, parties molles résistantes.
- Membranes intactes.
- Sommet fixé.

Début des douleurs, le 6 mars à 10 h.

Examen à 15 h. 30.

- Col dilaté à 1 cm., souple.
- Douleurs fortes, régulières, durée 20'' toutes les 5' à 6', douloureuses.
- TA à 14/8. Pouls à 90.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 16 h.

Aucune modification des contractions et douleurs.

A 17 heures 30 :

- Rupture spontanée des membranes.
- Douleurs subintrantes. Durée 50'', rythme toutes les 2' à 6'.
- 2 injections IM de spasmalgine sont nécessaires pour calmer la parturiente et obtenir contractions moins subintrantes.
- Col à 5 cms.

A 18 heures 10 :

— Dilatation complète.

A 19 heures 10 :

— Accouchement spontané d'un enfant du sexe masculin pesant 3.100 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

— Une éraillure profonde sur le périnée.

— Délivrance normale 15' après la sortie de l'enfant pesant 610 grs.

Résumé :

— Primigeste.

— Durée totale du travail : 9 h. 10.

— Durée totale de dilatation : 8 h. 10.

— Dilatation de 1 cm. à complète avec 1 gr. d'A. M. M. et deux injections de Spasmalgine : 7 h. 10.

— Aucune modification des contractions et de la douleur.

Conclusion :

Résultat intéressant sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 54

Madame F... Josette, 27 ans, III^e pare.

Entrée le 8 mars 1953 à 23 heures.

Accouchée le 9 mars 1953 à 14 heures.

Sortie le 10 mars 1953.

Accouchements antérieurs : normaux, à terme, d'enfants vivants pesant 2.300 grs et 3.100 grs.

Dernières règles : le 2 juin 1952. A terme.

rien à signaler pendant la grossesse.

Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OIGA engagée. HU : 27. BC +, un fœtus.

— Col effacé, souple, perméable au doigt, tissus souples.

— Membranes intactes.

— Sommet engagé.

Début des douleurs le 9 mars 1953 à 3 heures.

— Contractions d'intensité moyenne, durée : 30" à 35", rythme : toutes les 4' environ, régulières, assez douloureuses.

Examen le 9 mars, à 8 heures.

— Col souple à 3 cms. Parties molles souples.

— Membranes intactes.

TA à 12/7. Pouls à 96. Respiration normale. BC +.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 heures.

— Aucune modification des contractions.

— Pas d'effet sur la douleur.

— Etat de la mère inchangé.

Dilatation complète à 13 h. 30.

— Rupture artificielle des membranes.

— Accouchement spontané à 14 h. d'un enfant du sexe féminin, pesant 2.550 grs, normalement constitué, criant aussitôt.

— Périnée et vulve intacts.

— Délivrance normale 15' après l'expulsion de l'enfant pesant : 480 grs.

Résumé :

Tertigeste.

— Durée totale du travail : 11 heures.

— Durée totale de dilatation : 10 h. 30.

— Durée dilatation de 3 cms à complète avec un gramme d'A.M.M. : 5 h. 30.

— Aucune modification des contractions.

— Pas d'effet sur la douleur.

Conclusion :

Aucune modification sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 55

Madame P... Marguerite, 39 ans, III^e pare.

Entrée le 11 mars 1953 à 13 h. 10.

Accouchée le 11 mars 1953 à 18 h. 15.

Sortie le 22 mars 1953.

Accouchements antérieurs normaux en Décembre 1946, enfant vivant pesant 3.500 grammes. En Avril 1950, enfant vivant pesant 3.400 grammes.

Dernières règles : le 1^{er} juin 1952. A terme.

rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

— OI DP amorcée. HU : 31. BC +, un fœtus.

— Col épais, souple, perméable au doigt.

— Membranes intactes. Parties molles souples.

— Sommet amorcé.

— TA à 12/8. Pouls à 92. Respiration normale.

Début des douleurs le 11 mars 1953 à 11 heures.

— Contractions fortes, régulières, durée : 40" à 45", rythme : toutes les 2'45" à 3', douloureuses.

Examen à 16 heures :

— Col épais, 3 cms.

Injection à 16 h. d'Acétyl Méthionate de Magnésium.

— Aucune modification des contractions.

— Pas d'effet sur la douleur.

— Aucune influence sur la mère et le fœtus.

Dilatation complète à 18 h.

- Rupture spontanée des membranes.
- Accouchement spontané à 18 h. 15 d'un enfant du sexe féminin pesant 3.500 grs, normalement constitué et criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 10' après la sortie de l'enfant pesant : 520 grs.

Résumé :

- Tertigeste.
- Durée totale du travail : 7 h. 15.
- Durée totale de dilatation : 7 h.
- Durée dilatation de 3 cms à complète avec 1 gramme d'A. M. M. : 2 h.
- Aucune modification des contractions et de la douleur.

Conclusion :

Pas d'amélioration sur la durée du travail.

OBSERVATION N° 56

Madame S... Marie, 25 ans, IV^e pare.

Entrée le 19 mars 1953 à 4 h.

Accouchée le 19 mars 1953 à 10 h. 30.

Sortie le 25 mars 1953.

Accouchements antérieurs normaux : à terme en 1951 et 1949 d'enfants vivants.

Dernières règles : le 9 juin 1952. A terme.

rien à signaler pendant la grossesse.

BW négatif. Pas d'albumine.

A l'entrée :

- OI DP engagée. HU : 32 cms. BC +, un fœtus.
- Col épais, dur, perméable à un doigt. SI bien constitué.
- Membranes intactes, parties molles souples.
- Sommet engagé.
- Début des douleurs le 19 mars à 3 heures.

Examen à 8 heures :

- Col épais mais souple, dilaté à 3 cms, parties molles souples.
- Contractions fortes, régulières. Durée : 35" à 45". Rythme : toutes les 2'30", douloureuses, rapprochées, mais bien supportées.
- TA à 15/9. Pouls à 84.

Injection d'Acétyl Méthionate de Magnésium à 8 heures et 9 heures.

- Aucune modification des contractions.
- Pas d'effet sur la mère et le fœtus.
- Dilatation complète à 10 h. 15.
- Rupture spontanée des membranes.
- Accouchement spontané à 10 h. 30 d'un enfant vivant du sexe masculin pesant 3.550 grs, normalement constitué et criant aussitôt.
- Périnée et vulve intacts.
- Délivrance normale 10' après sortie de l'enfant : 600 grs.

Résumé :

- Tertigeste.
- Durée totale du travail : 7 h. 30.
- Durée totale de dilatation : 7 h. 15.
- Durée dilatation de 3 cms à complète avec 2 grammes d'A.M.M. :
2 h. 15.
- Aucune modification des contractions et de la douleur.

Conclusion :

Pas d'amélioration sur la durée du travail.

RÉCAPITULATION
DES
DIFFÉRENTS RÉSULTATS

N° de l'observation	Quantité de A.M.M.	Phénomènes spastiques	Effets sur les contractions	Effets sur dilatation	Effets sur l'expulsion	Effets sur la douleur	Résultats
5 Mme C... 26 ans	1 gr.	Col épais, dilaté à 3 cms.	Contractions régulières dans la durée et le rythme.	Durée totale : 5 h. 50 Durée de 5 cms à complète : 3 h. 50	Spontanée : 25'. à Périnée, vulve intacts.	Légerement calmée	Bon
6 Mme O... 29 ans	3 gr. 1. Spas- magine	Col épais, dilaté à 1 cm. Parties molles résistantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 22 h. 50 Durée de 2 cms à complète : 5 h. 20	Spontanée : 1 h. à Tissus assouplis, Périnée, vulve intacts.	Calmée pendant 1 h. 30	Médiocre
7 Mme G... 20 ans	2 gr.	Col dur, dilaté à 2 cms Parties molles résistantes, vagin étroit.	Contractions inchangées	Durée totale : 11 h. 30 Durée de 2 cms à complète : 6 h. 30	Spontanée : 50'. à Tissus assouplis, Périnée, vulve intacts.	Légerement calmée	Moyen
9 Mme R... 24 ans	3 gr. 2 Spas- magine I. M.	Col dur, en fil de fer, dilaté à 2 cms. Parties molles très résistantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 31 h. Durée de 2 cms à complète : 20 h.	Forceps : souffrance à fœtale. Tissus assouplis, mais déchirure superficielle.	Aucun	Nul
10 Mme F... 23 ans	2 gr.	Col épais, dilaté à 1 cm. Parties molles résistantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 18 h. Durée de 1 cm. à complète : 9 h. 30	Spontanée : 1 h. 15. à Tissus un peu assouplis. Episiotomie gauche.	Aucun	Médiocre
12 Mme G... 21 ans	2 gr.	Col épais, dilaté à 1 cm. Vulve étroite.	Contractions inchangées	Durée totale : 14 h. 50 Durée de 3 cms à complète : 9 h.	Spontanée : 1 h. 10. à Episiotomie gauche.	Légerement calmée	Médiocre
13 Mme B... 19 ans	1 gr.	Col épais, résistant, dilaté à 3 cms. Parties molles résistantes.	Contractions plus longues et plus rapprochées.	Durée totale : 9 h. 30 Durée de 3 cms à complète : 5 h.	Spontanée : 1 h. à Tissus très assouplis, Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Moyen
17 Mme D... 25 ans	3 gr.	Col souple, mince, dilaté à 3 cms. Parties molles résistantes.	Contractions plus longues et plus espacées	Durée totale : 23 h. Durée de 5 cms à complète : 13 h. 30	Spontanée : 3 h. 15. à Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Nul
18 Mme B...	3 gr.	Col épais, très rigide, dilaté à 1 cm. Parties molles résistantes.	1) Arrêt des contractions. 2) Contractions inchangées, 3) Contractions en- 4) Contractions en- 5) Contractions en- 6) Contractions en- 7) Contractions en- 8) Contractions en- 9) Contractions en- 10) Contractions en- 11) Contractions en- 12) Contractions en- 13) Contractions en- 14) Contractions en- 15) Contractions en- 16) Contractions en- 17) Contractions en- 18) Contractions en- 19) Contractions en- 20) Contractions en- 21) Contractions en- 22) Contractions en- 23) Contractions en- 24) Contractions en- 25) Contractions en- 26) Contractions en- 27) Contractions en- 28) Contractions en- 29) Contractions en- 30) Contractions en- 31) Contractions en- 32) Contractions en- 33) Contractions en- 34) Contractions en- 35) Contractions en- 36) Contractions en- 37) Contractions en- 38) Contractions en- 39) Contractions en- 40) Contractions en- 41) Contractions en- 42) Contractions en- 43) Contractions en- 44) Contractions en- 45) Contractions en- 46) Contractions en- 47) Contractions en- 48) Contractions en- 49) Contractions en- 50) Contractions en- 51) Contractions en- 52) Contractions en- 53) Contractions en- 54) Contractions en- 55) Contractions en- 56) Contractions en- 57) Contractions en- 58) Contractions en- 59) Contractions en- 60) Contractions en- 61) Contractions en- 62) Contractions en- 63) Contractions en- 64) Contractions en- 65) Contractions en- 66) Contractions en- 67) Contractions en- 68) Contractions en- 69) Contractions en- 70) Contractions en- 71) Contractions en- 72) Contractions en- 73) Contractions en- 74) Contractions en- 75) Contractions en- 76) Contractions en- 77) Contractions en- 78) Contractions en- 79) Contractions en- 80) Contractions en- 81) Contractions en- 82) Contractions en- 83) Contractions en- 84) Contractions en- 85) Contractions en- 86) Contractions en- 87) Contractions en- 88) Contractions en- 89) Contractions en- 90) Contractions en- 91) Contractions en- 92) Contractions en- 93) Contractions en- 94) Contractions en- 95) Contractions en- 96) Contractions en- 97) Contractions en- 98) Contractions en- 99) Contractions en- 100) Contractions en-	Spontanée : 1 h. à Tissus un peu assouplis, Périnée, vulve intacts.	Bien calmée	Nul	

19	2 gr.	Col épais, dilaté à 2 cms.	1) Contractions plus longues et plus rapprochées. 2) Contractions plus longues et plus espacées.	Durée totale : 5 h. 30 Durée de 2 cms complète : 3 h.	Spontanée : 20' à Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Bon
Mme C.B. 21 ans							
21	1 gr.	Col épais, dilaté à 2 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 7 h. 30 Durée de 2 cms complète : 2 h. 30	Spontanée : 1 h. 30. Episiotomie gauche.	Aucun effet	Assez bon
Mme R... 23 ans							
23	2 gr.	Col épais, assez souple dilaté à 3 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 11 h. 30 Durée de 3 cms complète : 5 h. 30	Spontanée : 30'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Moyen
Mme F... 22 ans							
24	1 gr.	Col mince, souple, dilaté à 3 cms.	Contractions moins fortes	Durée totale : 14 h. Durée de 3 cms complète : 4 h. 50	Spontanée : 15'. Périnée, vulve intacts.	Légèrement calmée	Moyen
Mme G... 17 ans							
29	2 gr.	Col effacé, souple, dilaté à 3 cms.	Contractions plus longues	Durée totale : 7 h. 50 Durée de 3 cms complète : 2 h. 50	Spontanée : 20'. Périnée, vulve intacts.	Légèrement calmée	Assez bon
Mme B... 20 ans							
31	1 gr.	Col épais, assez souple dilaté à 3 cms. Parties molles souples, mais cedématisées.	Contractions inchangées	Durée totale : 10 h. 15 Durée de 3 cms complète : 2 h. 15	Forceps pour souf-france fœtale. Cedème tissus. Episiotomie droite.	Aucun effet	Moyen
Mme F... 26 ans							
33	3 gr.	Col épais, souple, dilaté à 2 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 11 h. 20 Durée de 2 cms complète : 5 h. 20	Spontanée : 50'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Moyen
Mme J... 20 ans							
35	2 gr. 4 Spas-malgine	Col mince, dur, dilaté à 2 cms. Parties molles très résistantes. Vulve très étroite.	Contractions inchangées	Durée totale : 28 h. Durée de 2 cms complète : 25 h. 30	Forceps pour état mère : Cardiopathie. Episiotomie bilatérale.	Légèrement calmée	Nul
Mme A.T.. 22 ans							
38	2 gr.	Col mince, bridé, dilaté à 2 cms. Parties molles résistantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 12 h. Durée de 2 cms complète : 9 h.	Spontanée : 2 h. 15. Tissus assouplis. Episiotomie gauche.	Aucun effet	Moyen
Mme G... 20 ans							
39	1 gr.	Col souple, dilaté à 3 cm. Parties molles résistantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 10 h. Durée de 3 cms complète : 3 h.	Spontanée : 40'. Déchirure superficielle.	Calmée pendant 1 h. 45	Bon
Mme G... 18 ans							
40	1 gr.	Col épais, dilaté à 2 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 4 h. Durée de 2 cms complète : 1 h.	Spontanée : 30'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Très bon
Mme H... 22 ans							

N° de l'observation	Quantité de A.M.M.	Phénomènes spastiques	Effets sur les contractions	Effets sur dilatation	Effets sur l'expulsion	Effets sur la douleur	Résultats
41 Mme B... 20 ans 1/2	1 gr.	Col assez souple, dilaté à 2 cm.	Contractions inchangées	Durée totale : 8 h. Durée de 2 cms complète : 4 h.	Spontanée : 30'. à Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Assez bon
42 Mme J... 24 ans	1 gr. 2 spas-malgine	Col mince, dilaté à 2 cms. Parties molles assez souples.	Contractions inchangées	Durée totale : 22 h. Durée de 2 cms complète : 17 h.	Grande extraction pour souffrance fœtale. Parties molles très assouplies. Episiotomie droite.	Aucun effet	Nul
47 Mme F... 21 ans	2 gr.	Col épais souple dilaté à 2 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 9 h. 30 Durée de 2 cms complète : 5 h.	Spontanée : 1 h. à Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Moyen
48 Mme Del V... 20 ans	2 gr. 1 hypophyse 1 spas-malgine	Col mince, souple dilaté à 5 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 25 h. 50 Durée de 5 cms complète : 2 h. 55	Spontanée : 45'. à Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Nul
49 Mme B... 33 ans	1 gr. 2 spas-malgine	Col mince, souple, dilaté à 1 cm.	Contractions inchangées	Durée totale : 6 h. 20 Durée de 1 cm. à 5 h. 30 complète :	Spontanée : 50'. à Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Assez bon
51 Mme G... 24 ans	2 gr.	Col mince, souple, dilaté à 2 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 2 h. 40 Durée de 2 cms complète : 1 h. 40	Spontanée : 30'. à Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Très bon
52 Mme P... 22 ans	3 gr.	Col effacé, mince, dilaté à 1 cm. Parties molles résistantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 42 h. Durée de 1 cm. à 21 h. 30 complète :	Forceps pour souffrance fœtale. Tissus très assouplis. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Nul
53 Mme C... 22 ans	1 gr. 2 spas-malgine	Col souple, dilaté à 1 cm. Parties molles résistantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 8 h. 10 Durée de 1 cm. à 7 h. 10 complète :	Spontanée : 1 h. à Parties molles un peu assouplies. Eraillure périnée.	Aucun effet	Assez bon

Donc chez les primipares nous constatons qu'il n'y eut :

— aucune action défavorable sur l'état général de la mère et de l'enfant dans tous les cas

— la délivrance fut spontanée dans 23 cas et dans les 5 autres cas la révision utérine fut nécessaire :

dont 4 pour rétention d'un cotylédon : obs. n° 5, 7, 47, 51
et une pour rétention complète : obs. n° 31.

Soit un *pourcentage de 17,8 %* d'interventions

— l'expulsion fut spontanée dans 23 cas avec comme temps extrêmes : 3 h. 15 (obs. n° 17) et 15' (obs. n° 24).

Dans les 5 autres cas il y eut lieu d'intervenir pour souffrance fœtale dans 4 cas : trois applications de forceps, observations n° 9, 31, 52 et une grande extraction du siège, observation n° 42.

pour cardiopathie maternelle, observation n° 35 : forceps.
Soit un *pourcentage de 17,8 %* d'interventions.

La vulve et le périnée furent intacts dans 18 cas, les autres cas englobent les épisiotomies unilatérales : 6 cas (observations n°s 10, 12, 21, 31, 38, 42) et bilatérales (observation n° 35).

Les 3 autres cas où les tissus furent particulièrement résistants n'ont présentés que des déchirures superficielles du périnée, observations n°s 9, 39 et 53.

Soit un *pourcentage de 35,8 %* de lésions des parties molles.

— les contractions furent :

inchangées dans 21 cas

régularisées dans un cas (n° 5)

plus fortes et plus longues dans 4 cas (n°s 13, 17, 19, 29)

moins fortes dans un cas (n° 24)

arrêtées dans un cas (n° 18)

Soit une modification des contractions *dans 25 % des cas*.

— les contractions furent mieux supportées parce que moins douloureuses dans neuf cas : N°s 5, 6, 7, 12, 18, 24, 29, 35, 39. Soit donc *dans une proportion de 32,1 %*.

— la durée de dilatation totale fut dans 15 cas supérieure à 10 heures et dans 13 cas inférieure ou égale à ce temps avec comme chiffre minimum 2 heures 40 : observation n° 51.

Soit un *pourcentage d'amélioration de 46,4 %*.

N° de l'observation	Quantité de A.M.M.	Phénomènes spastiques	Effets sur les contractions	Effets sur dilatation	Effets sur l'expulsion	Effets sur la douleur	Résultats
1 Mme B... 36 ans IV ^e pare	2 gr.	Col assez souple, un peu épais, dilaté à 3 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 5 h. 30 Durée de 3 cms à complète : 2 h. 30	Spontanée : 20'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Bon
2 Mme M... 24 ans II ^e pare	1 gr.	Col épais, souple, dilaté à 3 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 6 h. 15 Durée de 3 cms à complète : 2 h. 45	Spontanée : 30'. Périnée, vulve intacts.	Légèrement calmée	Médiocre
3 Mme S... 20 ans II ^e pare	1 gr.	Col souple, dilaté à 4 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 4 h. Durée de 4 cms à complète : 1 h. 30	Spontanée : 35'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Bon
4 Mme P... 27 ans III ^e pare	2 gr.	Col épais, assez souple, dilaté à 3 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 11 h. 30 Durée de 3 cms à complète : 2 h. 30	Spontanée : 30'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Médiocre
8 Mme B... 37 ans II ^e pare	2 gr.	Col épais, assez souple, dilaté à 2 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 4 h. 30 Durée de 2 cms à complète : 3 h. 30	Spontanée : 45'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Bon
11 Mme O... 28 ans II ^e pare	2 gr.	Col épais, souple, dilaté à 5 cms. Parties molles résistantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 2 h. 30 Durée de 5 cms à complète : 1 h. 30	Spontanée : 30'. Tissus très assouplis. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Très bon
14 Mme C... 23 ans II ^e pare	2 gr.	Col souple, dilaté à 5 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 8 h. Durée de 5 cms à complète : 6 h.	Spontanée : 30'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Médiocre
15 Mme P... 32 ans IV ^e pare	1 gr.	Col souple, effacé, dilaté à 2 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 5 h. Durée de 2 cms à complète : 3 h. 30	Spontanée : 30'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Bon
16 Mme Z... 30 ans III ^e pare	2 gr. 1 spasme marginé I. V.	Col très œdématisé, très épais, dilaté à 6 cms, 2 déchirures jusqu'au SI. Parties molles œdématisées.	Contractions inchangées	Durée dilatation à 8 cms : 10 h. 30	Forceps pour souffrance fœtale. Parties molles œdématisées. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Médiocre

Mme M. 30 ans III ^e pare		3 cms.	plus longues	Durée de 3 cms à complète : 2 h. 20	à Pénée, vulve intacts.	calmée
22 Mme P... 23 ans II ^e pare	1 gr.	Col souple et mince, dilaté à 3 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 6 h. Durée de 3 cms complète : 4 h.	Spontanée : 30'. à Pénée, vulve intacts.	Aucun effet Bon
25 Mme P... 23 ans III ^e pare	2 gr. 1 spas- malgine	Col épais, dilaté à 2 cm.	Contractions inchangées	Durée totale : 7 h. 45 Durée de 2 cms à complète : 5 h. 45	Spontanée : 35'. à Pénée, vulve intacts.	Aucun effet Médiocre
26 Mme A... 22 ans II ^e pare	2 gr.	Col assez souple, épais, dilaté à 2 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 11 h. 30 Durée de 2 cms à complète : 5 h. 30	Spontanée : 30'. à Pénée, vulve intacts.	Aucun effet Médiocre
27 Mme L... 32 ans III ^e pare	1 gr.	Col épais, souple, di- laté à 3 cms. Parties molles assez souples.	Contractions inchangées	Durée totale : 6 h. 15 Durée de 3 cms à complète : 2 h. 45	Spontanée : 30'. Parties molles assou- plies. Pénée, vulve intacts.	Aucun effet Moyen
28 Mme A... 21 ans II ^e pare	1 gr. 1 spas- malgine	Col très dur avec no- dosités, dilaté à 2 cms. Parties molles résis- tantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 23 h. Durée de 4 cms à complète : 2 h.	Spontanée : 35'. Parties molles assou- plies. Pénée, vulve intacts.	Aucun effet Nul
30 Mme A... 22 ans II ^e pare	1 gr.	Col souple, dilaté à 4 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 4 h. 20 Durée de 4 cms à complète : 1 h. 50	Spontanée : 15'. à Pénée, vulve intacts.	Bien calmée Bon
32 Mme R... 21 ans II ^e pare	1 gr.	Col souple, épais à 4 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 3 h. 35 Durée de 4 cms à complète : 35'	Spontanée : 10'. à Pénée, vulve intacts.	Aucun effet Bon
34 Mme G... 20 ans II ^e pare	2 gr.	Col souple, dilaté à 2 cms. Parties molles assez résistantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 5 h. 15 Durée de 3 cms à complète : 3 h. 15	Spontanée : 1 h. 15. Parties molles peu as- souples. Pénée, vulve intacts.	Aucun effet Bon
36 Mme P... 24 ans II ^e pare	2 gr.	Col épais, dilaté à 3 cms.	Contractions plus intenses, plus longues, plus rapprochées.	Durée totale : 6 h. 30 Durée de 3 cms à complète : 3 h. 30	Spontanée : 20'. à Pénée, vulve intacts.	Aucun effet Moyen

N° de l'observation	Quantité de A.M.M.	Phénomènes spastiques	Effets sur les contractions	Effets sur dilatation	Effets sur l'expulsion	Effets sur la douleur	Résultats
37 Mme V... 39 ans II° pare	2 gr. 1 spas- malgine	Col épais, résistant, dilaté à 1 cm. Parties molles assez souples.	Contractions inchangées	Durée totale : 9 h. 15 Durée de 5 cms à complète : 1 h. 45	Spontanée : 30'. Parties molles assou- plies. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Médiocre
43 Mme B... 32 ans IV° pare	1 gr.	Col mince, dilaté à 3 cm. Parties molles résis- tantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 4 h. 20 Durée de 3 cms à complète : 3 h. 20	Spontanée : 20'. Tissus très assouplis. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Bon
44 Mme B... 38 ans V° pare	2 gr.	Col assez souple, épais, col à 5 cms. Parties molles résis- tantes.	Contractions inchangées	Durée totale : 2 h. 30 Durée de 5 cms à complète : 1 h. 30	Spontanée : 30'. Tissus très assouplis. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Très bon
45 Mme G... 30 ans IV° pare	1 gr.	Col épais, dilaté à 2 cm., souple.	Contractions inchangées	Durée totale : 11 h. Durée de 2 cms à complète : 5 h. 45	Spontanée : 1 h. 10. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Médiocre
46 Mme G... 19 ans 1/2 II° pare	1 gr.	Col souple, dilaté à 3 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 5 h. 15 Durée de 3 cms à complète : 4 h. 55	Spontanée : 1 h. 15. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Bon
50 Mme G... 24 ans III° pare	1 gr.	Col épais, dilaté à 3 cm.	Contractions plus intenses, plus longues, plus rapprochées.	Durée totale : 6 h. 30 Durée de 3 cms à complète : 3 h. 30	Spontanée : 20'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Moyen
54 Mme F... 27 ans III° pare	1 gr.	Col souple à 3 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 10 h. 30 Durée de 3 cms à complète : 5 h. 30	Spontanée : 30'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Médiocre
55 Mme P... 39 ans III° pare	1 gr.	Col épais, souple, di- laté à 3 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 7 h. Durée de 3 cms à complète : 2 h.	Spontanée : 15'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Moyen
56 Mme S... 25 ans	2 gr.	Col épais, souple, di- laté à 3 cms.	Contractions inchangées	Durée totale : 7 h. 15 Durée de 3 cms à complète : 1 h. 45	Spontanée : 15'. Périnée, vulve intacts.	Aucun effet	Moyen

Donc chez les multipares nous constatons qu'il n'y eut :

— aucune action défavorable sur l'état général de la mère et de l'enfant dans tous les cas;

— la délivrance fut spontanée dans 27 cas, une seule révision utérine fut nécessaire (n° 8).

Soit un *pourcentage de 3,5 %* d'interventions.

— l'expulsion fut spontanée dans 27 cas avec comme temps extrêmes 1 heure 15 (n° 15) et 10' (n° 32).

Une seule application de forceps fut faite avec mort fœtale par dystocie des épaules (n° 16).

Soit un *pourcentage de 3,5 %* d'interventions.

Dans aucun cas il n'y eut de lésions périnéales ou vulvaires.

— les contractions furent :

inchangées dans 25 cas

plus longues dans 3 cas (n°s 20, 36, 50).

Soit une modification *dans 10,7 % des cas*

— les contractions furent mieux supportées dans 4 cas : N°s 3, 4, 20, 30. Soit dans une *proportion de 14,2 %*

— la durée de dilatation totale fut :

dans 16 cas supérieure à 6 heures

dans 12 cas inférieure ou égale à ce temps avec comme chiffre minimum 2 heures 30 (N°s 11, 44).

Soit un *pourcentage d'amélioration de 42,8 %*.

*
**

Nous comparerons nos résultats à ceux publiés par WALTER et FONCIN.

Rappelons tout d'abord :

qu'ils ont opéré par voie intraveineuse avec 100 CC d'une solution à 5 % répétant leur injection deux ou trois fois.

Ils ont tiré un certain nombre de constatations :

— le médicament est parfaitement toléré n'entraînant pas de modification du pouls, de la respiration et de la tension artérielle de la mère, ni de modification des bruits du cœur du fœtus;

- le nombre des interventions n'a pas été augmenté;
- l'Acétyl Méthionate de Magnésium provoque une certaine hypo-algésie avec parfois somnolence maternelle;
- action antispasmodique extrêmement nette et cela dans un très large pourcentage :

sur 80 primipares :

70 succès

8 demi succès

2 échecs

sur 20 multipares :

15 succès

3 demi succès

2 échecs

Soit donc un pourcentage d'amélioration de 96 %.

Ils comptent comme succès les cas où les symptômes qui ont sollicité leur intervention ont disparu après une ou trois injections avec progression normale de la dilatation dans les délais moyens ou en-dessous de la moyenne, comme demi succès les améliorations obtenues mais avec une dilatation plus traînante que normalement et comme échecs les cas où aucune modification n'est intervenue dans l'état des choses. Remarquons toutefois que les auteurs ne précisent pas ces délais.

Nos résultats personnels concordent quant à l'inocuité du produit sur la mère ou l'enfant et la non augmentation du nombre des interventions; ces dernières n'étant que dans un pourcentage de 10,6 %.

Par contre ils ne sont pas aussi probants quant à l'effet antispasmodique, la diminution du temps de dilatation et l'effet analgésique d'autant plus que nous avons opéré sur des patientes qui présentaient ou non des phénomènes spastiques.

Il semble même que dans les cas où les signes étaient accusés les résultats furent médiocres : N^{os} 9, 18, 35.

Les contractions furent modifiées dans un pourcentage de 14,2 % et nous avons noté que l'A. M. M. agissait surtout en les rendant plus fortes et plus longues puisqu'elles ne furent arrêtées que dans un cas.

Quant à l'effet analgésique nous comptons un pourcentage de 23,2 % comme favorable, celui-ci étant vraiment net dans trois cas.

Pour se fixer une durée moyenne de dilatation, nous avons consulté les temps donnés par Monsieur le Professeur PIGEAUD, BRINDEAU, FAVRE, VERMELIN et RIBON, nous avons obtenu :

10 h. pour les primipares

6 h. pour les multipares

Nous obtenons respectivement :

pour les primipares : 46,4 % d'amélioration

pour les multipares : 42,8 % d'amélioration

ce qui donne un *résultat total intéressant de 44,6 %*.

Nous avons constaté l'effet particulièrement favorable de l'A. M. M. sur l'assouplissement des tissus maternels.

Enfin nous terminerons en signalant les avantages de l'association Spasmalgine et Acétyl Méthionate de Magnésium que nous avons pu constater dans 11 cas lorsque les signes de spasmodicité étaient particulièrement nets.

Il semble que l'action des deux médicaments se trouve notablement renforcée par cette association.

CONCLUSIONS

Nous avons utilisé chez

- 28 Primipares et
- 28 Multipares

l'acétyl-méthionate de Magnésium en injection intraveineuse à des doses variant entre 1 et 3 grammes, dans le but :

de modifier certains états spasmodiques;
d'obtenir une accélération de la dilatation;
et d'agir favorablement sur les phénomènes douloureux.

1° L'analyse objective de 56 observations montre :

- a) action sur la dilatation favorable dans 45 % des cas environ.
- b) action sur certains états spasmodiques favorable dans 30 % des cas environ.
- c) action sur la douleur favorable dans un quart des cas.

2° Le produit est inoffensif pour la mère et l'enfant. Cependant nous notons 11 % d'interventions sur la délivrance et au cours de l'expulsion. Peut être ces chiffres seraient-ils abaissés de façon notable sur une série plus importante.

En conclusion générale, l'Acétyl Méthionate de Magnésium employé au cours du travail se révèle doué :

d'un pouvoir analgésique moyen dans un quart des cas environ. Il rend les contractions moins douloureuses et permet un bon relachement au cours de la période intercontractile;

— son action antispasmodique se manifeste dans la moitié des cas environ; facilitant la dilatation, l'A. M. M. réduit en définitive la durée du travail sans augmenter le nombre des interventions.

Médicament remarquablement bien toléré par la mère et l'enfant, il peut être associé à d'autres médications et en particulier à la Spasmalgine.

Vu :

LE DOYEN :

A.-H. HERMANN.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :

PIGEAUD.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 13 Juin 1953.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

A. ALLIX.

BIBLIOGRAPHIE

- ABARBANEL. — Action spasmodique des ions magnésium dans les contractions tétaniques de l'utérus grévde. *American journal of Obst. and gynecol.* Avril 1945.
- ADAMS (T. W.). — Morphine et magnésium comme analgésique obstétrical. *American journal of Obst. and gynecol.* T. VIII, F. 3, Septembre 1923, pages 266-271.
- BANDON (J.). — Anesthésie en obstétrique. *Thèse Paris*, 1944.
- BAZIN. — Traitement de l'éclampsie par l'association morphine-sulfate de magnésie. *Thèse Paris*, 1944.
- BECKMANN (H.). — The alleged synergism of magnesium sulfate and morphine. *Journal of the american medic. associat.*, 1^{er} août 1925, tome 85, page 332.
- BEDRINE. — Injection intra-veineuse de Spasmalgine en obstétrique. *Revue Française G. O.*, Nov.-Décembre 1941, page 310.
- BERUTI (Josue), JUAN (A. L.), DIRADOURIAN JORGE. — Accouchement médical. *Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Gynecologia de Buenos-Aires*. Tome XII, numéro 2, 21 mai 1933, page 87.
- BINDSCHAEDLER. — Douleurs spasmodiques au cours de l'accouchement. *G. et Obstétrique*, 1928, page 353.
- BINET (A.) et BEAU (A.). — Vue d'ensemble sur l'innervation de l'appareil génital de la femme, page 262.
- BREIL. — Représentation graphique de la dilatation utérine au cours de l'accouchement. Compte rendu des séances de la société de biologie, Tome 137, page 664. Cité in *Revue Française de Gynéc. et Obstétr.*, Juillet-Septembre 1943, page 224.
- BROWKIN (D. P.). — Traitement de l'éclampsie par le sulfate de magnésie. *Gynéc. et Obst.*, Tome 34, n° 2, Août 1936, page 135.
- BURGER (P.). — Sur les états spasmodiques de l'utérus et leur traitement. *Gyn. et Obst.*, 1930, page 1.
- BURGER (P.). — Accouchement dirigé, accouchement médical : *Gynéc. et Obstétr.*, Tome 32, n° 2, Août 1935, page 145.
- BUSTOS-MORON (R.). — El periodo de dilatacion. Mecanismo fisiologico y anomalías funcionales. Spinelli, éditeur, Buenos-Aires, 1931, cité in *G. O.*, Tome 29, n° 6, Juin 1934, p. 556.
- CALKINS (L.), LTZENBERG (J.), PLASS (E.). — La durée du travail. *American journal of Obst. and Gynecol.*, N° 9, 4 octobre 1931, in *Gynéc. et Obst.* de 1936, page 84.

- CANTAROW et TRUMPER. — The magnésium. *Clinical biochemistry*, pages 204 à 206.
- CARAYOL. — Contribution à l'étude physiologique de la contraction utérine au cours de l'accouchement eutocique. *Thèse Lyon*, 1945.
- CHIRMAN (A.). — Echanges du potassium, calcium, magnésium et leurs transformations pendant la grossesse et l'accouchement. *Bruxelles Médical*, 15 septembre 1946, N° 24, pages 1079 à 1088.
- CLEISZ (M.), PERLIS (R.). — A propos de l'accouchement sans douleur. *Bulletin de l'Association de Gynéc. et Obstétrique* de 1923, page 527.
- COINAUD (P.), CLOGNE (R.). — Contribution à l'étude de la fonction hépatique pendant la grossesse. *Gynécologie et Obstétrique* de 1923, page 310.
- CONSOLI (D.). — Il calcio ed il magnesio nel sangue delle eclampsiche. Volume II, fascicule V, Août 1924 et in *Gynéc. et Obstétrique* de 1925, page 234.
- DEMELIN (L. A.). — De la contraction utérine et des dyscinésies corrélatives. Doin, éditeur, 1927.
- DESSAGNE. — Contraction utérine du travail. *Thèse Paris*, 1948.
- DIDIER — La question de l'accouchement indolore. *Pratique Médicale Française*, Juillet 1928.
- DUVAL (C.). — Notions fondamentales de Biochimie. Magnésium, p. 228. Méthionine, pages 282, 307, 335.
- FLORENCE (G.), ENSELME (J.). — *Précis de chimie biologique et médicale*, II^e édition. Magnésium, pages 204, 486, 499, 516, 529. Méthionine, pages 108, 119, 131, 150, 371, 492, 580.
- FREY (E.), GASSER (E.). — Nombre maximum de contractions au cours de l'accouchement spontané des multipares à bassin étroit avec rupture prématurée de la P. D. E. Influence sur la mère et l'enfant. *Gynécologie et Obstétrique* de 1934, page 553.
- GAWTHMEY (James). — Synergism of magnesium sulfate and morphine. *Journal of the american medical association*, 8 décembre 1928, page 1774.
- GEISENDORF (W.). — Nombre des contractions dans l'accouchement dirigé. *Gynécologie et Obstétrique*, Tome 35, n° 5, mai 1937, page 355.
- GLEISS (J.), ROTTGER (H.). — Le comportement des protéines sériques de la mère et de l'enfant au cours de la grossesse et au moment de l'accouchement. *Archives de Gynécologie*, 1951, 181, n° 1, pages 109 à 118.
- GUCHTENEERE (R. de) et LA HAYE (P.). — Etude expérimentale et clinique de l'hypertonie utérine au cours du travail. *Gynécologie et Obstétrique*, Tome 37, n° 5, mai 1938, page 367.
- GUEISSAZ. — Etude clinique sur les anomalies de la période de dilatation. *Gynécologie et Obstétrique*, Tome 7, N° 5, 1923, page 390.

- HARROW (B.). — Magnésium-textbook of Biochemistry, III^e édition. *Sanners*, pages 405 à 408.
- HAWK (P. B.). — Magnesium. *Practical Physiological Chemistry*, pages 806 et 822.
- HAZARD. — *Précis thérapeutique et pharmacologie*. Masson, éditeurs. Magnésium, pages 82, 100, 112, 134, 139, 360, 365. *Méthionine*, pages 1, 143.
- HELD (E.). — Numération des douleurs dans les accouchements spontanés. *Gynécologie et Obstétrique*, Tome II, Février 1935, page 107.
- HORRENBERGER. — Contractions spasmodiques localisées au col de l'utérus en travail. *Gynéco. et Obstétr.*, Tome XVII, N^o 5, mai 1928, page 378.
- JURUS. — De l'inocuité et de l'efficacité de divers procédés destinés à accélérer la marche du travail. *Thèse Lyon*, 1933.
- KREIS (J.). — Accouchement médical. *Gynéco. et Obstétr.*, Octobre 1929.
- Influence de la rupture artificielle des membranes sur l'évolution de l'accouchement à tous les degrés de dilatation de l'orifice externe. *Bulletin Association de Gynéco. et Obstétr.*, 1929, page 78.
 - Résultats de l'accouchement médical en 1930. *Gynéco. et Obstétr.*, Tome 24, N^o 1, Juillet 1931, page 21.
 - Critique de l'accouchement médical. *Gynéco. et Obstétr.*, Tome 32, N^o 6, Décembre 1935, page 481.
 - Le rendement de l'accouchement médical dans les cas à dilatation difficile. *Gynéco. et Obstétr.*, Tome 34, N^o 1, Juillet 1936.
 - La douleur de l'accouchement. *Strasbourg Médical*, 25 avril 1938.
 - A propos des critiques de l'accouchement médical. *Revue Française de Gynéco. et Obstétr.*, Mars 1945, page 106.
 - Conduite de l'accoucheur pendant l'accouchement dit normal. *Gynéco. et Obstétr.*, Tome 45, N^o 6, 1946, pages 688, 689.
- KREBS et BRIGGS. — Blood studies in normal pregnancy. *American Journal of Obstetrique*, Tome V, 1923, p. 67.
- LEBEAU (P.) et COURTOIS (G.). — Magnésium. *Traité de Pharmacie chimique*, Tome I, page 373.
- LORiot (C.). — La rigidité du col pendant l'accouchement. *Sud Médical et Chirurgical*, 15 avril 1925, page 3.267. In *Gynéco. et Obstétr.*, Tome 13, N^o 1, Janvier 1926, page 73.
- LYLE (G.) et MAC-NEILE. — Conservative treatment of late toxemias of pregnancy. (Traitement conservateur des toxémies tardives de la gestation). *American Journal Medical Association*, N^o 8, 25 août 1934, cité in *Gynéco. et Obstétr.*, Tome 34, N^o 3, Septembre 1936, page 221.
- MAHON (R.). — Tonus utérin et ses variations. *Gynéco. et Obstétr.*, Janvier 1932, page 1, Tome 25, N^o 1.

- MALENGREAU (F.). — Leçons de chimie physiologique. Magnesium, pages 232, 240. Méthionine, page 126.
- MELTZER et AUER. — *U. P.*, Tome 47, 1906, page 109.
- MORAES (A. de). — O sulfato de magnesio no tratamento da eclampsia. *Revista Gineco. e Obstetr. do Brasil*, N° 1, Janvier 1926, cité in *Gineco. e Obstetr.*, Tome 14, N° 4, Octobre 1926, page 278.
- PEREZ (M. L.), ROSENVASSER, CARBONE. — Le gluconate de Magnésie dans les dystocies fonctionnelles de l'utérus. *Gineco. e Obstetr., Latino-Americ.*, Tome 7, N° 5, Mai 1948, pages 171, 183.
- PHILIPOTT (N. W.), HENDELMANN (M.), PRIMROSE (T.). — Emploi de la méthionine en Obstétrique. *American Society Obst. et Gineco.*, Tome 57, N° 1, Janvier 1949.
- PIGEAUD (H.). — Remarques à propos de l'accouchement dirigé. *Revue Française Gineco. e Obstetr.*, N° 5, Mai 1944, page 161.
- Action du sympathique pré et latéro-vertébral dans le mécanisme physiologique de la contraction utérine. *Revue Française Gineco. e Obstetr.*, N° 11, Tome 38, Novembre 1943, pages 293, 300.
- Conduite de l'accoucheur pendant l'accouchement. *Gineco. e Obstetr.*, Tome 45, N° 6, 1946, p. 691.
- PIGEAUD (H.) et DUMONT (H.). — Les néphropathies gravidiques. Masson, éditeur, 1946.
- PIGEAUD (H.) et BARE (L.). — Contribution à l'étude de la contraction utérine en fin de grossesse.
- PIGEAUD (H.) et NOTTER (A.). — Action de la spasmalgine IV sur la contraction utérine et la marche du travail chez la primipare. *Gineco. e Obstetr.*, Tome 47, N° 1, 1948, page 60.
- PIGEAUD (H.). — Les extraits post-hypophysaires au cours du travail. *Gineco. e Obstetr.*, Tome 51, N° 3, 1952, page 217.
- PLASS, BOGERT. — Calcium and Magnesium in blood during pregnancy. *American Journal of Obstetric.*, Tome 6, page 427, 1923.
- POLONOVSKI. — *Biochimie médicale*. Magnésium, pages 20, 140, 166, 269, 311, 323, 464, 553, 565. Méthionine, pages 103, 107, 295, 406, 473, 513, 525, 571, 674.
- POLONOVSKI et GADIOS. — Méthionine : exposés annuels de Biochimie médicale, Tome 8, page 109.
- RIBON (M.). — Contribution à l'étude des anomalies de la dilatation au cours de l'accouchement. *Thèse Bordeaux*, 1924, 1925.
- RAPPORT XII^e CONGRÈS de l'Association Gynécologique et Obstétrique de Langue française. Paris, 3 octobre 1946. Quelle doit être la conduite de l'accoucheur pendant l'accouchement dit normal. *Gineco. e Obstetr.*, Tome 45, N° 4, 1946.
- RUIZ (F.). — Equilibre Calcium Magnésium pendant la grossesse. *Medicina Ibera*, 1936, page 102.
- SCHICKELE. — Contractions spasmodiques de l'utérus parturiant. Troubles d'innervation autonome du corps et du col. *Gineco. e Obstetr.*, Tome 17, N° 5, Mai 1928, page 406.

- SIMS (F. H.). — Métabolisme de la Méthionine et de la choline chez les femmes enceintes normales et chez celles en état pré-éclamp-tique. *Journal Obstétr. and Gynéco.*, Brit. Emp., Tome 58, N° 6, Décembre 1951, pages 985 à 995.
- SULLIVAN (H.). — The cystein. The cystein and Methionine content of proteins. *Journal Biol. Chemistry*, 1943, 151, 635.
- TONEFF (E.). (Roustchouk). — Atropine, morphine dans le traitement de la rigidité du col. *Gynéco. et Obstétrique*, Tome XIV, N° 6, Décembre 1926, page 384.
- TOSCANO (Rico J.). — Antagonisme entre Magnesium et quelques cathions monovalents. *Arquivo de Patologia*, Tome V, N° 2, Août 1933, in *Gynéco. et Obstétr.*, Tome 30, N° 2, Août 1934, page 192.
- VIGNES (H.). — Action des substances anesthésiques et analgésiques employées pendant la parturition. *De revue de pathologie compa-rée*, 20 septembre 1922, Tome II, page 365.
- Contractions utérines pendant la parturition. *Progrès Médical*, 27 mai 1922.
- *Physiologie obstétricale*, 1923, chapitres 13, 16, 17, 18 et 19.
- Peut-on accélérer l'accouchement ? *Journal des Praticiens*, N° 26, 1930.
- Traitement de l'éclampsie. International congrès Voor Ver-loskunde en gynaec, Tome I, page 46, 1938. Brill, Editeur à Leyde.
- Physiologie et Physiopathologie de la contraction utérine. *Biologie Médicale*, 1930, p. 209.
- Le magnésium dans la grossesse normale et l'éclampsie. *Progrès Médical*, 29 juillet 1939, p. 1077.
- Traité de la physiologie. Innervation des organes génitaux. Physiologie gynécologique et médecine des femmes. Masson, Editeur, page 240 et suivantes.
- Eclampsie et Eclampsisme. Masson, Editeur, 1948.
- VIGNES (H.) et BANU. — Le seuil de la douleur dans la contraction uté-rine. *Progrès Médical*, 10 mai 1943, p. 168. *Gyn. et Obstétrique*, T. 43, n° 1, 2, 3, 1943, p. 42.
- VIGNES (H.) et BONHOMME (J.). — Les douleurs de l'accouchement. Masson, Editeur, 1951.
- VIGNES (H.) et GLOMAUD (G.). — Influence de la Morphine sur le Magné-sium sérique chez la femme enceinte normale ou éclamptique. *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, Juin 1939, p. 428.
- VIGNES (H.) et POTE (H.). — Magnésium et grossesse. Comptes rendus des séances de la Société de Biologie. Séance du 24 octobre 1931, T. 108, p. 468, cité in *Gynéco. et Obstétr.*, T. 25, n° 2, Février 1932,, p. 159.
- VORON (J.) et PIGEAUD (H.). — Quelques observations d'accouchement dirigé. Société d'Obstétr. et Gynéco. de Lyon. Séance du 2 mai 1932. *Bulletin de la Société d'Obst.*, mars 1933, p. 300.
- VORON (J.) et PIGEAUD (H.). — Accouchement dirigé. *Gynécologie et Obstétrique*, T. 30, n° 2, Août 1934, p. 113.

- VORON (J.). — Action ou expectative dans l'accouchement eutocique. Leçons du Jeudi soir de la clinique Tarnier, 12^e année 1935, p. 180.
- VORON (J.) et PIGEAUD (H.). — A propos de l'accouchement dirigé. *Revue Française de Gynéco. Obstétr.*, Octobre 1936, p. 849.
- WALTER (P.) et FONCIN (R.). — Essais cliniques de l'Acétyl Méthionate de Magnésium comme antispasmodique au cours de l'accouchement. Société de Gyn. et Obstétr. de Paris, 7 mai 1951, publié in *Bulletin de la Fédération Gyn. et Obs.*, T. 3, n° 3, mai 1951, p. 365 à 367.
- WODON (J.-L.) (Bruxelles). — Traitement de l'éclampsie. *Gyn. et Obstétr.*, T. 37, n° 5, mai 1938.
- WOLF (R.). — Magnésium. Exposé annuel de Biochimie médicale, T. 2, p. 138.
- WOLFF (R.), JORRAND, BOURQUARD (A.). — Le magnésium sérique dans la grossesse. *Compte rendu Société Biologie*, T. CXXX, n° 26, 1937, p. 345 à 347.
- ZAHARESCU-KARAMAN (N.), ALEXIU (M.), URSU¹ (I.). — Recherches sur le taux du magnésium dans le sang des femmes enceintes. *Compte rendu Société de Biologie*, T. 121, p. 559.
- ZAHARESCU-KARAMAN (N.), ALEXIU (M.). — Hypothèse sur le magnésium dans le déclenchement du travail. *Revista de Obst. Gynecologia Puericultura*. Annales 16, n° 3, Juin-Septembre 1936, p. 167.

TABLE DES MATIERES

Introduction	9
Plan	11
Historique	13
Acétyl-méthionate de magnésium	17
Observations	33
Récapitulation des différents résultats	89
Conclusions	101
Bibliographie	103

— Imprimerie BOSC Frères —
42, Quai Gailleton — LYON
